Beiträge zur Lehre von der Gruppenlebensversicherung

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der juristischen Doktorwürde
einer
Hohen Rechts- und Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät
(Rechtswissenschaftliche Abteilung)
der Eberhard-Karls-Universität zu Tübingen

vorgelegt von

Walter Parthier
Referendar aus Stuttgart.

Urach (Württbg.)
Druck der Fr. Bühlerschen Buchdruckerei / Inh. Dr. Otto Weise
1937

Beiträge zur Lehre von der Gruppenlebensversicherung

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der juristischen Doktorwürde
einer
Hohen Rechts- und Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät
(Rechtswissenschaftliche Abteilung)
der Eberhard-Karls-Universität zu Tübingen

vorgelegt von

Walter Parthier
Referendar aus Stuttgart.

Urach (Württbg.)
Druck der Fr. Bühlerschen Buchdruckerei / Inh. Dr. Otto Weise
1937

Zum Druck genehmigt von der
Rechts- und Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät
der Universität Tübingen.

Dekan und Berichterstatter: Professor Dr. Eißer.

Tag der mündlichen Prüfung: 10. Juni 1937.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Meinem Vater

in Dankbarkeit gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549602_0102

Inhaltsverzeichnis.

Seite

Einleitung 1

§ 1. I. Begriff und Wesen des Gruppenversicherungsvertrages 1

§ 2. II. Abgrenzung gegen die Agentur-, Empfehlungs- und Begünstigungsverträge 2

I. Teil.

A. Die geschichtliche Entwicklung der Gruppenversicherung 4

§ 3. I. Die Vorläufer 4

§ 4. II. Das Verbot der Begünstigungsverträge als Anstoß zu den eigentlichen Gruppenlebensversicherungen 7

§ 5. III. Die neueren Formen der Gruppenlebensversicherung 12

§ 6. IV. Die heute geltenden Vorschriften für die Gruppenlebensversicherung . . 16

B. Die wirtschaftl. Bedeutung und Gestaltung der Gruppenlebensversicherung 19

§ 7. I. Die volkswirtschaftliche Bedeutung der Gruppenlebensversicherung . . 19

§ 8. II. Die technische Gestaltung der Gruppenlebensversicherung 23

C. Die rechtliche Natur der Gruppenlebensversicherung . . 25

§ 9. 1. Allgemeines 25

§ 10. 2. Die Gruppenversicherungsverträge mit Arbeitgebern 29

I. Die Zwangsgruppenlebensversicherung 31

a) Die Versicherung für fremde Rechnung 31

b) Die Versicherung auf fremdes Leben 35

II. Die freiwillge Gruppenversicherung 40

§ 11. 3. Die Gruppenversicherungsverträge mit Vereinen, Verbänden etc. . . . 46

II. Teil.

Das Versicherungsvertragsgesetz und die Gruppenlebensversicherung 52

§ 12. Allgemeines 52

§ 13. Die Bestimmung des § 159 VVG. (Fremdversicherung) 56

§ 14. Das Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers nach § 165 VVG. in Verbindung mit den §§ 39 und 173/278 VVG. 60

§ 15. Die vorsätzliche Herbeiführung des Versicherungsfalls — der Selbstmord des Versicherten. § 169 VVG. 71

Schrifttumsverzeichnis.

Andrae: Die Selbsttötung und ihre Bedeutung für die Lebensversicherung, in Bl. für Vertrauensärzte, 1934/32.

Asch, Hans: Die Gruppenlebensversicherung mit besonderer Berücksichtigung der Schweiz. Diss. Basel, 1930.

Assekuranz-Jahrbuch: Bd. 46, von A. Ehrenzweig.

Banzhaf: Selbstentleibung und Lebensversicherung, in Bl. für Vertrauensärzte, 1928/33 und 1929/9.

Braun, Heinrich: Die Geschichte der Lebensversicherung und der Lebensversicherungstechnik.

— Die amerikanische Gruppenversicherung, in Neumanns Zeitschrift f. Versicherungswesen, 1926/281/302.

— Gruppenrentenversicherung, in Neumanns Zeitschr. f. Versicherungswesen 1930/809.

* Bruck, Ernst: Das Privatversicherungsrecht, 1930.

* Bruck, Ernst: Kommentar über das Versicherungsvertragsgesetz, 1932.

Bruck*-Dörstling: Das Recht des Lebensversicherungsvertrages, 1933.

Degenkolb: Zur Lehre vom Vorvertrag mit neuen Beiträgen, Arch. f. Ziv. Prax. 71 S. 1 ff.

Dörstling, Theodor: Versicherungsvertragsgesetz und Lebensversicherung, in Zeitschr. f. d. ges. Vers.Wissenschaft 1935/10.

Dorn, Hans: Die Gruppenversicherung, Abh. in Transactions of the eighth international Congress of Actuaries, London 1927.

Düby, Oskar: Die rechtliche Natur der Kollektivversicherung mit besonderer Berücksichtigung ihrer Stellung im schweiz. VVG. Neue Folge Heft 59, 1930.

* Ehrenberg, Viktor: Versicherungsrecht, in Bindings Handb. der deutschen Rechtswissensch., Leipzig 1893.

* Ehrenberg, Richard: Studien zur Entwicklungsgeschichte der Versicherung, in Zeitschr. f. d. ges. Vers.Wissensch. Bd. 1.

Enneccerus-Kipp-Wolff*: Lehrbuch des bürgerlichen Rechts, Bd. 1 und 2, 1930.

Fischer: Aerztliche Todesbescheinigung beim Selbstmord, in Bl. f. Vertr.Aerzte, 1933/83.

— Die Frage der Selbsttötung nach den Erfahrungen der Gothaer Lebensversicherungsbank a. G., in Bl. f. Vertr.Aerzte, 1931/3 und 21.

Florschütz: Die Behandlung des Selbstmordes in der Lebensversicherung in den einzelnen Zeitperioden, in Bl. f. Vertr.Aerzte, 1935/19 und 25.

Fünfundsiebzig-Jahre Schweizerische Lebensversicherungs- und Rentenanstalt, Zürich 1857/1932.

Fürth, Ernst: Kann die Gruppenversicherung in Europa als Ersatz oder als Zusatz zur Sozialversicherung gewertet werden? Zeitschr. f. Vers.Wesen, 30/1056.

Gierke, Otto: Das deutsche Genossenschaftsrecht, Bd. 3, 1881.

Gierke, Dr. Otto Max v.: Der Lebensversicherungsvertrag zugunsten Dritter nach deutschem und ausländischem Recht, Stuttgart 1936.

Georgii, Rudolf: Verträge zugunsten Dritter. Diss. Tübingen 1900.

* Goldschmidt, Levin: Universalgeschichte des Handelsrechts, Bd. 1, 1891.

Graham, William: Die Entwicklung der Gruppenversicherung in USA., in Transactiones of the eighth international Congress of Actuaries, London 1927.

Hafner: Fragen aus dem Gebiet der Gruppenversicherung, Vortrag geh. auf der Generalversamml. d. Ver. deutsch. Lebensvers.-Ges. am 14./15. Sept. 1933 in Goslar. (Die gedruckte Verhandlungsniederschrift über die Generalversammlg. des Vereins war mir zugänglich.)

Hagen, Otto: Versicherungsrecht, in Ehrenbergs Handb. des Handelsrechts, VIII, 1922.

Hellwig: Verträge auf Leistung an Dritte. 1899.

Herz, Friedrich: Provisionsabgabe, Begünstigungsverträge und Kollektivverträge in der Lebensversicherung, in Zeitschr. f. Vers.-Wesen, 25/49—50.

Hubrich, Paul: Die hauptsächlichen Formen der Gruppenlebensversicherung und das Verbot der Begünstigungsverträge. Diss. Königsberg, 1928.

* Hupka: Der Begriff des Versicherungsvertrages, Zeitschr. f. Handelsrecht, Bd. 66 S. 346 ff.

Kisch, Wilhelm: Handbuch des Privatversicherungsrechts, 1920/22.

— Subjektives Versicherungsinteresse und Versicherung für den es angeht, in Jherings Jahrb. 63, S. 362.

Knoll, Hans: Aus der Entwicklungsgeschichte des Versicherungswesens, 1934.

Krone: Zur Frage der Gruppen- und Kollektivversicherung, in Beil. „Die Werbepraxis" zur Deutschen Versicherungspresse v. 14. 7. 1927.

Küry, Ernst: Lebensversicherung und Vertrag zu Gunsten Dritter, in Basler Studien zur Rechtswissensch., Heft 2, 1932.

Lauinger, Arthur: Der Kampf um die Gruppenversicherung, in Zeitschr. Wirtschaft und Arbeit, September 1935, Heft 9.

Lehmann, Heinrich: Allgemeiner Teil des bürgerlichen Gesetzbuches, 3. Aufl. 1928.

Lenné, Paul: Das Versicherungsgeschäft für fremde Rechnung. 1911.

Lewis: Versicherungsrecht, Stuttgart 1899.

Locher, Eugen: Geschäftsgrundlage und Geschäftszweck, in Arch. f. ziv. Prax., Bd. 121 S. 1 ff.

Lyskowski, v. A.: Die collegia tenuiorum der Römer, Diss. Berlin 1888.

* Manes, Alfred: Versicherungslexikon, 1930.

— Versicherungswesen, Bd. 1, 1930.
Personenversicherung, Bd. 3, 1932.

— Amerikanische Versicherung, in Zeitschr. f. d. ges. Vers.Wissensch. vom 1. 1. 1928.

Meinow, Franz: Die volkswirtschaftliche Bedeutung der Gruppenlebensversicherung. Diss. Breslau 1934.

Moldenhauer, Paul: Die laufende Versicherung, in Zeitschr. f. d. ges. Vers.Wissensch. 1, 1919.

Müller, Alfred: Versicherungsformen, in Zeitschr. f. d. ges. Vers.-Wissensch. 30, 59.

Müller, Albert: Ansätze zum Versicherungswesen in der römischen Kaiserzeit, in Zeitschr. f. d. ges. Vers.-Wissensch. Bd. 6, 1906 und Abhandlg. in Neue Jahrb. f. d. klass. Altertum, Jahrg. 1905 Bd. XV

Neumann, Karl: Verzeichnis des deutschen Privatversicherungsschrifttums, 1922/1935.

Oertmann, Paul: Die Geschäftsgrundlage, 1921.

Ostertag-Hiestand: Kommentar zum schweiz. VVG., 1928.

Richter, Kurt: Die Rechtsstellung des Versicherten bei der Versicherung für fremde Rechnung. Diss. Leipzig, 1933.

Roelli, Hans: Kommentar zum schweiz. VVG., 1914.

Roth, Markus: Die rechtliche Natur der Gruppenversicherung in der Schweiz. Diss. Bern, 1935.

Schnorr v. Carolsfeld: Geschichte der juristischen Person, 1933.

Sprinz: Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz, 1926.

Sturm: Zur Frage des Selbstmordes, in Bl. f. Vertr.Aerzte, 1930/10.

Taeffner: Gruppenlebensversicherung, in Zeitschr. f. d. ges. Vers.-Wissensch., 1925 S. 50 ff.

Tuhr, Andreas v.: Der allgemeine Teil des deutschen bürgerl. Rechts in Bindings Handb. der deutschen Rechtswissensch. Abt. 10 I. Teil, 1. und 2. Bd., 1910/14.

Transactions of the eighth international Congress of Actuaries, London, 1927.

Veröffentlichungen des Reichsaufsichtsamts für Privatversicherung, 1925/1935.

Weiß, Anneliese: Die rechtliche Gestaltung der Gruppenlebensversicherung, Diss. Jena 1933.

* Wolff, Martin: Das Privatversicherungsrecht in Holtzendorff-Kohler Enzyklopädie der Rechtswissenschaft II, 7. Aufl. 1914.

Die mit * gekennzeichneten Personen befinden sich in dem „Verzeichnis jüdischer Verfasser juristischer Schriften" von Erwin Albert. 2. Auflage — W. Kohlhammer Verlag — Stuttgart 1937.

Zeitschriften:

Neumanns Zeitschrift für Versicherungswesen.

Allgemeine Versicherungspresse, Berlin.

Juristische Wochenschrift.

Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft.

Material von mehreren Versicherungsgesellschaften und vom Verband deutscher Lebensversicherungsgesellschaften.

Musterverträge der Allianz und Stuttgarter Lebensversicherungsbank A.-G.

Einleitung.

§ 1.

I. Begriff und Wesen des Gruppenversicherungsvertrages.

Der Ausdruck „Gruppenlebensversicherung" dient allgemein zur Umschreibung einer bestimmten Art des Lebensversicherungsgeschäftes, das sich in Anlehnung an die amerikanische Group Life Insurance nach dem Verbot der Begünstigungsverträge durch das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung vom 31. 7. 1923 [1] und wohl auch zur Umgehung des letzteren entwickelt hat.

Der Begriff selbst ist in Deutschland noch immer sehr umstritten. Im Schrifttum, wie in der Praxis und in den Erlassen der Reichsaufsichtsbehörde ist der Begriff nicht eindeutig festgelegt. Das Versicherungsvertragsgesetz berücksichtigt die Gruppenlebensversicherung noch nicht und enthält daher auch keine Begriffsbestimmung. Sowohl die Aufsichtsbehörde wie das Schrifttum gebrauchen den Ausdruck Gruppenversicherung fast durchweg als Synonym zu Kollektivversicherung, wobei dann zwischen echtem und unechtem Kollektivversicherungsvertrag unterschieden wird. Unter echtem versteht man die Zwangsgruppenversicherung, unter unechtem die freiwillige Gruppenversicherung. Nur wenige Schriftsteller halten die beiden Ausdrücke „Kollektivversicherung" und „Gruppenversicherung" scharf auseinander [2]; manche verstehen unter Kollektivversicherung eine besondere Art Gruppenversicherung, andere unter Gruppenversicherung eine besondere Art Kollektivversicherung. Neben diesen Ausdrücken finden sich in gleicher Bedeutung die Ausdrücke Sammelversicherung und Gesamtversicherung. Dorn definiert die Gruppenversicherung als Versicherung einer Gruppe von Personen auf Grund eines einzigen Versicherungsvertrages [3]. Aehnlich definiert auch Manes [4], der unter Gruppenlebensversicherung eine Lebensversicherung versteht, bei der

---

[1] Bekanntmachung im Deutschen Reichsanzeiger und Preuß. Staatsanzeiger Nr. 186 v. 14. Aug. 1923.

Das Verbot der Begünstigungsverträge in der Lebensversicherung wurde auf Grund der Ermächtigung des § 64 Abs. 2 Satz 2 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (alter Fassung — RGBl. 1923 I S. 684) von dem Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung erlassen.

[2] Dorn, „Die Gruppenversicherung" in Transactions of the Eighth International Congress of Actuaries, 1927 S. 57.

[3] siehe Anm. 1.

[4] Manes, Versicherungslexikon 3. Aufl. 1930 S. 700 und Versicherungswesen III S. 87.

ein Versicherungsnehmer (Firma, Verein oder Berufsverband) eine Versicherung auf das Leben jedes einzelnen einer größeren Gruppe von Personen mittels eines einzigen Vertrages abschließt. Im Gegensatz hierzu führt Hubrich[5] richtig aus, es sei nicht erforderlich, daß es sich um einen echten Versicherungsvertrag handle, in dem die Einzelversicherungsverhältnisse zur Entstehung gelangen, vielmehr genüge es auch, wenn zu gleicher Zeit mit dem Kollektivabkommen, das die Gruppenspitze mit der Versicherungsgesellschaft schließt, und im Konnex mit ihm die Einzelversicherungsverhältnisse abgeschlossen werden oder wenn die Einzelversicherungsverträge der Zukunft überlassen bleiben und lediglich in dem Kollektivabkommen eine Rechspflicht zum Abschluß der Einzelversicherungen statuiert oder auch nur wirtschaftlich den Einzelabschlüssen durch Gewährung von Vergünstigungen, Unterstützung der Versicherungsgesellschaft durch die Gruppenspitze (Versicherungsnehmer) bei der Werbung usw. die Bahn geebnet wird. Es handelt sich bei der Gruppenlebensversicherung stets um einen Vertrag, mit dem die Einzelversicherungsverhältnisse im Zusammenhang stehen. Hubrich definiert deshalb den Gruppenversicherungsbegriff als den einer Versicherung einer Personenmehrheit in Zusammenhang mit einem die einzelnen Mitglieder der Personenmehrheit angehenden kollektiven Vertrage. Nachdem diese weite Fassung anfänglich abgelehnt worden war, wurde durch den Erlaß des Reichsaufsichtsamts vom 4. November 1925[6] festgestellt, daß es sich um keinen Versicherungsvertrag handeln muß. Zusammengefaßt: Der Gruppenversicherungsvertrag darf nicht als eine besondere Art Versicherungsvertrag betrachet werden, sondern als ein erlaubter Vergünstigungsvertrag, der u. U. allerdings auch ein Versicherungsvertrag sein kann.

§ 2.

II. Abgrenzung gegen die Agentur-, Empfehlungs- und Begünstigungsverträge.

Diese drei Vertragstypen stehen der Gruppenversicherung sehr nahe, ja man kann sagen, daß die Gruppenversicherung sich aus den genannten drei Vertragstypen entwickelt hat. Sie alle bezwecken die Versicherungsabschlüsse zu erleichtern. Teils wird der Gruppenspitze (Firma oder Verband) eine Provision

---

[5] Hubrich, Die hauptsächlichen Formen der Gruppenlebensversicherung und das Verbot der Begünstigungsverträge. Diss. Königsberg 1928.

[6] Veröffentlichungen des Reichsaufsichtsamts für Privatversicherung. 25. Jahrg. 1926 S. 126.

für die Werbung unter ihren Angehörigen als Gegenleistung zugestanden, wie beim Agenturvertrag; hier bekommt die Gruppenspitze die Stellung eines Agenten, der für die Gesellschaft vermittelt und abschließt; ihre Tätigkeit ist allerdings auf den Kreis der Angehörigen beschränkt. Teils verpflichtet sich die Gruppenspitze gegenüber dem Versicherer nur, ihren Mitgliedern oder Angehörigen den Abschluß einer Lebensversicherung bei dem Versicherer zu empfehlen; als Gegenleistung erhält hier die Gruppenspitze in der Regel Zuwendungen für ihre Wohlfahrtseinrichtungen. Einen unmittelbaren Vorteil hat bei diesen beiden Verträgen das Mitglied nicht, es kann nur mittelbar durch die finanzielle Besserstellung der Gruppe einen Vorteil erlangen. Im Gegensatz hierzu genießt beim Begünstigungsvertrag jedes einzelne der abschließenden Gruppe angehörende Mitglied gewisse Vorteile; hier verpflichtet sich nämlich der Versicherer der Gruppenspitze gegenüber, den Mitgliedern beim Abschluß eines Versicherungsvertrages günstigere Bedingungen oder Tarife zu gewähren.

Diese eben erwähnten Vertragstypen stellen eine Benachteiligung derjenigen Versicherten dar, die auf Grund von normalen Bedingungen und Tarifprämien bei derselben Gesellschaft einzelversichert sind. Aus diesem Grunde ist es zu verstehen, daß sich bald Gegner dieser Vertragsformen fanden, die sie aufs heftigste bekämpften. Ebenso wurde die Unsitte der Provisionsabgabe an die Antragsteller mit Recht bekämpft. Der Wettbewerb unter den einzelnen Gesellschaften führte allmählich dazu, daß sich die Gesellschaften in den Prämientarifen zu unterbieten und in der Höhe der gewährten Vergünstigungen zu überbieten begannen. So hielten sich die den beteiligten Sondergruppen zugestandenen Vergünstigungen nicht mehr in dem Rahmen dessen, was gegenüber den übrigen Versicherten zu verantworten war. Es wurde nicht mehr an die Rentabilität des Vertrages gedacht. Man erschütterte so die versicherungstechnischen Grundlagen.

Für den geschichtlichen Ueberblick ist es wichtig, diesen Kampf für und wider diese Verträge kurz zu verfolgen, weil man auf diese Weise die Entstehung der Gruppenversicherung aus diesen Vertragstypen am besten ersieht. Zuvor wird jedoch eine kleine geschichtliche Zusammenstellung der Vorläufer der Gruppenversicherung im Altertum und Mittelalter gegeben.

1. Teil.

A. Die geschichtliche Entwicklung der Gruppenversicherung.

§ 3.

I. Die Vorläufer.

Die Gruppenversicherung im heutigen Sinne ist erst in jüngster Zeit entstanden. Früheren Zeiten war sie ebenso wie die Einzelversicherung in der modernen Form, daß Berechnungsgrundlagen auf die wirtschaftliche Tätigkeit des Versicherns in Anwendung gebracht werden, unbekannt. Doch finden wir schon im Altertum und Mittelalter Einrichtungen [7], die einen versicherungsähnlichen Charakter hatten. Dies waren jedoch keine eigentlichen Versicherungen, sondern nur Gefahrengemeinschaften zwecks Hilfeleistung bei einem eingetretenen Schaden. Diese Gemeinschaften bildeten sich meistens innerhalb von Berufsständen; so gab es in der Zeit des babylonischen Herrschers Hammurabi (um 1950 v. Chr.) [8] Vereinbarungen zwischen Teilnehmern einer Karawane, gemäß denen der dem einzelnen auf der Reise durch Raub oder Ueberfall erwachsene Schaden gemeinsam getragen werden sollte; es handelt sich hier um eine Gesellschaftsform, die als ein Vorläufer einer Umlageversicherung angesehen werden kann. Goldschmidt [9] erwähnt, daß zwei Jahrtausende später im babylonischen Talmud (4. Jahrh. nach Chr.) tr. Baba Kama 116 b nicht allein eine entsprechende Versicherung bei Karawanenreisen, sondern überhaupt eine, freilich rohe Gegenseitigkeitsversicherung für Esel, Schiffe usf. sich findet. Ferner fanden sich im alten Aegypten genossenschaftlich organisierte Zuwendungen an Hinterbliebene, und bei den Juden waren kommunale Brautausstattungsvereine, zu denen als

---

[7] Für das Folgende:

I. Braun, Geschichte der Lebensversicherung S. 3
II. Manes, Versicherungslehre, Bd. 1 S. 33.
III. Vortrag: Knoll, Aus der Entwicklungsgeschichte des Versicherungswesens.
IV. Goldschmidt, Universalgeschichte des Handelsrechts, I S. 355 ff.
V. Lyskowski, Die collegia tenuiorum der Römer, Diss. Berlin 1888.
VI. Gierke, Otto, Das deutsche Genossenschaftsrecht, Bd. 3 S. 82 ff., 1881.
VII. Ehrenberg, Versicherungsrecht, Bd. 1 S. 26, 1893.

[8] So Manes, Versicherungslehre, Bd. 1 S. 33.

[9] Goldschmidt, Universalgeschichte des Handelsrechts, Bd. 1 S. 356 N. 67.

Institutionen zwecks Förderung des Volkszuwachses alle Mitglieder der Gemeinde beitragspflichtig waren, weit verbreitet. Auf dem Gebiet des Lebensversicherungswesens wären die collegia tenuiorum, die Sterbekassen der minderbemittelten Bevölkerungsklassen der römischen Kaiserzeit, zu erwähnen.[10] Neben diesen Sterbekassen gab es solche zahlreicher Fachvereine von Handwerkern, Kaufleuten, Bergwerksarbeitern usw., ferner Versorgungskassen ausgeschiedener römischer Unteroffiziere, Militärmusiker u. drgl.. Letztere entstanden vor allem unter den beiden Soldatenkaisern Septimus Severus und seinem Sohn Caracalla. Diese Sterbekassen gelangten alle zu keiner weiteren Entwicklung, teils wegen der Geldentwertung im dritten Jahrhundert nach Chr., teils wegen der Völkerwanderungswirren[11]. Zu erwähnen wären auch noch die germanischen Gemeinschaften, die aus dem Gedanken sich gegenseitig beizustehen, geboren waren. Im frühen Mittelalter entstand die Gilde, ein freiwilliger Zusammenschluß beliebiger Personen zu einer umfassenden brüderlichen Lebensgemeinschaft, meist auf religiöser Grundlage, die sich durch gegenseitige Hilfe in Unglücksfällen, bei Brand, Schiffbruch, Krankheit, Tod, Auslösung aus der Gefangenschaft u. drgl. äußerte[12]. Später entstanden dann

---

[10] Schnorr v. Carolsfeld: „Geschichte der juristischen Person" S. 264, 355, 365 und 391. Er führt auf S. 264 Anm. 5 aus, daß die collegia tenuiorum nicht nur Sterbekassen waren, sondern auch zur Hilfeleistung in anderen Lebenslagen gedient haben.

Müller: „Ansätze zum Versicherungswesen in der römischen Kaiserzeit", Zeitschr. f. d. ges. Versicherungswissenschaft Bd. 6, 1906 S. 209 ff. und Abhandlung in den „Neuen Jahrbüchern f. d. klass. Altertum", 1905 Bd. 15, 3. Heft. — Das Vorhandensein solcher Sterbekassen ergab sich aus gefundenen Inschriften; so erhielt man über die Satzungen einer Sterbekasse durch eine Inschrift des Collegium funeraticium Lanuvinum Auskunft (S. 211).

[11] Müller, S. 215: erklärt den Untergang der Sterbekassen damit, daß diese wegen des von ihnen gepflegten Kultus heidnischer Götter nach dem Siege des Christentums notgedrungen verschwinden mußten.

[12] Ehrenberg, Rich.: Studien zur Entwicklungsgeschichte der Versicherung, Zeitschr. f. d. ges. Versicherungswissenschaft S. 106. Er führt aus, daß schon in der Gilde ein deutlicher Schritt zur Versicherung gegen speziellen Entgelt vorhanden gewesen sei; so habe eine angelsächsische Gilde des 10. Jahrh. eine besondere Kasse zum Ersatz von gestohlenem Vieh errichtet, eine andere Gilde habe besondere Beiträge für Beerdigung von Genossen und auch schon für Ersatz von Feuerschäden erhoben. Bei den dänischen Gilden des Mittelalters kamen ebenfalls Sondersteuern vor, die allen Gildebrüdern auferlegt wurden, wenn einer von ihnen Schiffbruch erlitt, in ausländische Gefangenschaft geriet, oder wenn ihm sein Haus abbrannte.

Goldschmidt, Universalgeschichte des Handelsrechts S. 356 erwähnt sogar eine Zwangsversicherungsgemeinschaft für Schiffseigentümer, die in Portugal von Staatswegen in den Jahren 1367 bis 1383 errichtet worden war.

ständisch aufgebaute Gilden, so die Kaufmanngilden; es waren dies vor allem Rechtsgenossenschaften mit angegliederten Versicherungseinrichtungen. Sie kannten ebenso wie die Handwerkergilden und -zünfte die Gewährung von Not- und Sterbegeldern.

Grundlegend [13] unterscheiden sich diese Wohlfahrtseinrichtungen von der heutigen Gruppenversicherung dadurch, daß die Mitglieder keine Rechtsansprüche hatten und die Einrichtung überhaupt jeder versicherungstechnischen Grundlage entbehrte. Die spätere Entwicklung brachte dann, vor allem im Anschluß an das deutsch-rechtliche Rentenwesen, die moderne Lebensversicherung. Zuerst allerdings nur die Einzellebensversicherung. Erst mit dem ungeheuren Aufschwung des kapitalistischen Wirtschaftslebens und der damit verbundenen Erkenntnis der sozialen Fürsorge kam die Gruppenversicherung in Deutschland im Verein mit dem Reichshaftpflichtgesetz vom 7. Juni 1871 als Vorläufer der mit staatlichem Zwang arbeitenden Sozialversicherung auf [14]. Das Reichshaftpflichtgesetz legte den Betriebsunternehmern eines Bergwerks, einer Eisenbahn, eines Steinbruchs, einer Gräberei oder einer Fabrik eine weitgehende Haftung gegenüber den in ihren Unternehmungen beschäftigten Personen auf. § 4 des Gesetzes bestimmt nun aber, daß, falls der Geschädigte durch den Betriebsunternehmer bei einer Versicherungsanstalt etc. gegen den Unfall versichert war, die Leistung der Letzteren an den Ersatzberechtigten auf die Entschädigung des Betriebsunternehmers anzurechnen ist, sofern die Mitleistung an Prämien dieses nicht unter einem Drittel der Gesamtleistung beträgt. Diese Bestimmung hatte zur Folge, daß die meisten Unternehmer ihre sämtlichen Arbeiter bei einer Versicherungsanstalt versichern ließen. Diese Versicherungen waren die ersten technischen Gruppenunfall- und Haftpflichtversicherungen. Die bald nach diesem Gesetz eingeführte Sozialversicherung tat der Gruppenversicherung keinen Abbruch, sondern es verlagerte sich lediglich der Kreis der von der Gruppenversicherung erfaßten Personen. Während anfangs dieser Versicherungsschutz lediglich den Arbeitern eines Betriebes zugute kam, waren es später die Ingenieure, mittleren und leitenden Angestellten. Selbst die von der Sozialversicherung erfaßten Kreise suchten sich durch die Gruppenversicherung in erhöhtem Maße zu schützen, da die Leistungen der Sozialversicherung in den meisten Fällen nicht genügten. So ist die Gruppenversicherung als private Arbeitgeberfürsorge eine unentbehrliche Ergänzung der Sozialversicherung.

---

[13] Für das Folgende Hubrich, S. 3.
[14] Taeffner, Gruppenlebensversicherung S. 51.

Wenn wir uns nun bei der geschichtlichen Betrachtung auf das Gebiet der Lebensversicherung beschränken, so ist festzustellen, daß diese Art der Gruppenversicherung erst später entwickelt wurde, mit Ausnahme einiger Sterbegeldversicherungen, die teils in Form von Abonnentenversicherungen abgeschlossen wurden. Wie schon auf S. 3 ausgeführt wurde, entwickelten sich die Gruppenlebensversicherungsverträge aus den Empfehlungs- und Begünstigungsverträgen, und zwar in Anlehnung an das amerikanische Vorbild.

Um die Entwicklung der Gruppenlebensversicherung aus diesen Verträgen heraus zu verstehen, ist es notwendig, den Kampf um den Begünstigungsvertrag und damit das Entstehen der Gruppenlebensversicherung zu schildern.

§ 4.

II. Das Verbot der Begünstigungsverträge als Anstoß zu den eigentlichen Gruppenlebensversicherungen.

Schon früh suchten sowohl der Verband deutscher Lebensversicherungsgesellschaften, als auch einzelne Gesellschaften untereinander Vereinbarungen über die Vergünstigungsverträge zu schaffen.[15] So schlossen am 26. Mai 1900 die damaligen vier großen Gegeenseitigkeitsanstalten — Gotha, Karlsruhe, Leipzig, Stuttgart — in Heidelberg ein Abkommen dahin, keinerlei Sondervergütungen zu gewähren, also weder einzelnen Versicherungsnehmern Abschluß- oder Inkassoprovision zu geben, noch mit Vereinen, Korperationen, Verbänden und Firmen eine Abmachung zu treffen, wonach denselben bzw. ihren Mitgliedern, Angestellten usw. Sondervorteile irgend welcher Art eingeräumt würden. Hiervon sollte nur als alleinige Ausnahme gelten, daß einem Verein usw. eine Inkassoprovision bis zu höchstens 2 % der Prämie dann gegeben werden dürfe, wenn der betreffende Verein usw. tatsächlich die Inkassogeschäfte für seine versicherten Mitglieder besorge. Dieses Abkommen, das zunächst bis Ende 1902 Gültigkeit haben sollte, war als Grundlage für eine allgemeine Vereinbarung unter allen Verbandsgesellschaften gedacht. Obwohl sich ihm auch einige weitere Gesellschaften anschlossen, trat es doch Ende 1902 außer Kraft, weil selbst eine der vier ursprünglichen Vertragsgesellschaften sich weigerte, einer Verlängerung zuzustimmen.

---

[15] Für das Folgende siehe Herz: „Provisionsabgabe, Begünstigungsverträge und Kollektivverträge".

Samwer: „Die Geschichte des Verbandes deutscher Lebensversicherungsgesellschaften von 1896 bis 1932" in Veröffentl. d. deutsch. Vereins für Versicherungswissenschaft Heft 52, 1933.

Erst 1908 wurde eine ähnliche Vereinbarung erneut angeregt, und nach langen Verhandlungen kam 1911 ein Entwurf zu einem „Antirabattabkommen" zu Stande, worin sich die Gesellschaften verpflichteten, den einzelnen Versicherungsnehmern oder Versicherten in keiner Form Abschluß- oder Inkassoprovision oder andere Vergünstigungen zu gewähren, ferner keine Vergünstigungsverträge mehr mit Behörden, Vereinen, Verbänden, Korperationen usw. abzuschließen, auch nicht in Form einer Agenturübertragung. Ausgenommen wurden hiervon Vergünstigungsverträge mit Arbeitgebern zwecks Versorgung ihrer Beamten und Angestellten durch Lebensversicherung. Die Verhandlungen über diesen Entwurf wurden 1913 als aussichtslos abgebrochen, weil das Abkommen, das ,wie erwähnt, nur Firmenvergünstigungsverträge zulassen wollte, in dieser Form vielen Gesellschaften zu weit ging. Auf der Generalversammlung des Verbandes vom 28. Februar 1919 zu Nürnberg erklärten sich die sämtlichen vertretenen Gesellschaften bereit, die laufenden Begünstigungsverträge zu kündigen und neue nicht mehr abzuschließen. Die weiteren Verhandlungen verzögerten sich aber, weil manche Gesellschaften auf die Firmen- und Zuschußverträge nicht verzichten wollten. Erst Anfang 1921 gelang es, neue Richtlinien für das Verbot der Provisionsabgabe und der Begünstigungsverträge aufzustellen, die jedoch auch nicht die einmütige Billigung der Hauptversammlung fanden.

Somit war der Versuch, durch Vereinbarungen unter den Gesellschaften Abhilfe zu schaffen, zum dritten Mal gescheitert, und man wurde sich darüber klar, daß auf diesem Wege nichts zu erreichen sei und eine gesetzliche Regelung angestrebt werden müsse. Im Auslande, so in Oesterreich, Schweden und Amerika [16], war die Gesetzgebung bereits mit einem Verbot der Provisionsabgabe und der Begünstigungsverträge vorgegangen und hatte gute Erfahrungen damit gemacht. Da nach diesen Erfolgen eines gesetzlichen Verbotes im Ausland die Hoffnung auf eine ähnliche Auswirkung in Deutschland berechtigt war, wurde durch eine Eingabe des Verbandes das Reichsaufsichtsamt ersucht, die nötigen gesetzgeberischen Maßnahmen in die Wege

---

[16] Oesterreich, Gesetz v. 27. Jan. 1921 über die Beteiligung des Versicherungsnehmers an der Agenturprovision (Manes, Versicherungslexikon, 1930 S. 297). Schweden, hier erfolgte das Verbot durch Ges. vom 4. Sept. 1914 nebst Abkommen vom 11. Juni 1917. In Amerika wurde im Jahre 1906 im Staate New York eine staatliche Untersuchung der geschäftlichen Methoden der im Staate arbeitenden Versicherungsgesellschaften vorgenommen, die den Uebelstand der Provisionsabgabe und der Begünstigungsverträge aufdeckte und zu einem sofortigen gesetzlichen Verbot derselben führte. Weitere Bundesstaaten folgten diesem Verbot.

zu leiten. Dieser Antrag hatte Erfolg: Durch die Novelle zum Versicherungsaufsichtsgesetz vom 19. Juli 1923[17] wurde dem Abs. 2 des damaligen § 64 eine Bestimmung beigefügt, kraft deren die Aufsichtsbehörde ermächtigt ist, eine Anordnung zu erlassen, wodurch die Gewährung von Sondervergütungen an die Versicherungsnehmer sowie der Abschluß und die Verlängerung von Begünstigungsverträgen untersagt wird. Von dieser Ermächtigung machte das Aufsichtsamt durch Verfügung vom 31. 7. 23[18] Gebrauch. Dieses Verbot, das sich zunächst auf die der Reichsaufsicht unterstehenden Versicherungsunternehmungen beschränkte, wurde durch Erlaß des Preuß. Ministers des Inneren vom 25. April 1924[19] auf die der Preuß. Landesaufsicht unterstellten öffentlichen und privaten Unternehmungen ausgedehnt.

In der Begründung des Gesetzentwurfs wird über die Motive des Gesetzgebers für diese Regelung einiges Wissenswerte ausgeführt[20]: „Die außerordentliche Belastung der Versicherungsgesellschaften mit Verwaltungskosten läßt die Provisionsabgabe und die Begünstigungsverträge als sehr drückend empfinden. Die Provisionsabgabe, d. h. die Gewährung eines besonderen Vorteils aus der Abschlußprovision an einen einzelnen Versicherungsnehmer, um ihn für den Abschluß des Versicherungsvertrages zu gewinnen, führt ihrem Wesen nach dazu, daß seitens einzelner Versicherungsnehmer auf Kosten der Gesamtheit immer größere Zugeständnisse von den Gesellschaften oder ihren Vertretern gemacht werden. Einer solchen Uebung muß, gleichviel ob das Verlangen und die Bewilligung einer Bevorzugung im Einzelfall als bedenklich zu bezeichnen ist, zur Vermeidung weiterer Steigerung der Verwaltungskosten entgegengetreten werden. Auch die Begünstigungsverträge, wonach bestimmten Personengruppen hinsichtlich der Versicherungsbedingungen oder Prämien Sondervorteile gegenüber dem jeweiligen Geschäftsplan eingeräumt werden, führten dazu, daß die Interessen der Gesamtheit der Versicherten einer Gesellschaft beeinträchtigt werden."

Da das aufsichtsamtliche Begünstigungsverbot in der schlimmsten Zeit der Geldentwertung erging, in der man auf die Höhe der Prämie usw. nur wenig zu sehen pflegte, fand es in Versicherungskreisen zunächst kaum Beachtung; erst als die Währung wieder wertbeständig wurde und die alten Versicherungen umgestellt waren, zeigte sich wieder ein Interesse für kollektive Abschlüsse. Es setzte der Konkurrenzkampf um neue Versiche-

---

[17] RGBl. 1923, I S. 684.
[18] Deutscher Reichs- u. Preuß. Staatsanzeiger Nr. 186 v. 14. Aug. 1923.
[19] Ministerialblatt f. innere Verwaltung, Jahrg. 24 S. 4.
[20] Reichstagsdrucksache Nr. 6023 — 1. Wahlperiode 1920/23.

rungen unter den Lebenversicherungsgesellschaften ein. Infolge der Vermögenszerstörung durch die Geldentwertung war es vielen Interessenten für eine Lebensversicherung nicht möglich, eine solche wegen der hohen Prämien einzugehen; eine Verbilligung der Versicherung war dringend erwünscht. Ebenso suchten zahlreiche Firmen für ihre wertlos gewordenen Pensionskassenversicherungen einen Ersatz durch einen Gruppenversicherungsvertrag. Man suchte nun das Verbot der Begünstigungsverträge zu umgehen. Wollten sich die Gesellschaften nicht auf den Abschluß einfacher Empfehlungsverträge beschränken, so mußten für die Gewährung von Vergünstigungen neue Vertragsformen gefunden werden. Bei der Suche nach neuen Formen kamen einige Gesellschaften auf den Gedanken, nach dem amerikanischen Vorbild der Gruppenversicherung (Group Life Insurance) in die deutsche Lebensversicherung den Begriff der „Kollektivversicherung" einzuführen. Die Gewährung von Rabatten war verboten; ein besonderer Nachlaß schien Firmen und Vereinen bzw. deren Angestellten und Mitgliedern gegenüber aber durch die Ueberlegung, daß die infolge des einheitlichen Inkassos, der geringeren Provision und der Vereinheitlichung der Verwaltungsarbeit, erzielte Ersparnis an Kosten den Versicherungsnehmern in irgend einer Form zurückerstattet werden sollte, gerechtfertigt zu sein. So kam man zu ermäßigten Sondertarifen und Sonderbedingungen, die geschäftsplanmäßig festgelegt und von der Aufsichtsbehörde genehmigt werden mußten. Die auf dieser Grundlage abgeschlossenen Versicherungsverträge bezeichnete man dann als Gruppen- oder Kollektivversicherungen. Die Genehmigung zu solchen Einrichtungen des Geschäftsplans wurde einzelnen Gesellschaften im Jahre 1924 vom Reichsaufsichtsamt erstmalig erteilt, z. T. in Form bestimmter Ermäßigungen auf die Tarifprämien, z. T. in der Form besonderer, mit geringeren Aufschlägen errechneter Kollektivtarife. Anfangs erhoben sich keinerlei Bedenken gegen diese neu entstandenen Verträge.

In diesem Zusammenhang möchte ich nicht versäumen, kurz auf das Vorbild der deutschen Gruppenlebensversicherung, die amerikanische Croup Life Insurance, einzugehen. Diese dient in den Vereinigten Staaten als Ersatz für die im wesentlichen fehlende Sozialversicherung von Arbeitern und Angestellten. Sie ist seit 1905, in größerem Umfange seit 1912, aufgekommen. In diesem Jahre wurden bei einer größeren Lebensversicherungsgesellschaft,[21] der Equitable Life Assurance Company, durch einen

[21] So William J. Graham, Vortrag über die Entwicklung der Gruppenversicherung in USA., in Abh. zum 8. International Congress of Actuaries, 1927 S. 81.

einzigen Vertrag 3000 Arbeiter einer Firma mit einer Versicherungssumme von 6 Millionen Dollar ohne ärztliche Untersuchung versichert. Heute werden die Gruppenversicherungen in der Gesamtversicherungssumme auf etwa 10 Milliarden Dollar geschätzt. Die Gruppenversicherung ist hier im Gegensatz zu der in Deutschland üblichen Form eine reine Risikoversicherung, meist auf ein Jahr abgeschlossen, bei der nur die für dieses Jahr erforderlichen Prämien berechnet werden, ohne daß die Bildung einer Prämienreserve erfolgt — also technisch einjährige Risikoversicherung —. Der Versicherungsnehmer hat das Recht, den Vertrag von Jahr zu Jahr zu erneuern. Das Motiv für den Unternehmer, seine Arbeiter und Angestellten in dieser Form zu versichern, war im Hinblick auf das Fehlen der Sozialversicherung wohl in erster Linie der Wunsch, eine gewisse Stabilität in seinen Personalstand zu bekommen, den Arbeiter an seinen Betrieb zu ketten. Außerdem auch die Ueberlegung, daß die Sicherstellung sowohl des Arbeiters als auch seiner Hinterbliebenen ihn dienstfreudiger und pflichtbewußter machen würde. Endlich das wachsende Verständnis der Arbeitgeber gegenüber der sozialen Fürsorge und die Befreiung von der moralischen Verpflichtung, die Angehörigen zu unterstützen, wenn das Ableben während des Arbeitsverhältnisses erfolgt. Aehnliche Erwägungen spielen auch in Deutschland bei der Firmen-Gruppenversicherung vielfach eine Rolle.

In der Schweiz waren die Motive für das Aufleben der Gruppen-Lebensversicherung dieselben wie in den Vereinigten Staaten von Nordamerika: das Fehlen einer staatlichen Sozialversicherung und das soziale Gewissen der Arbeitgeber. Den Anstoß zu den eigentlichen Gruppenversicherungsverträgen gab der Bundesratsbeschluß vom 18. September 1916, der die in Industrie und Handel während des Weltkrieges erzielten Gewinne zur Besteuerung heranzog und in Art. 7 Ziff. 4 lit b Kriegsgewinne insoweit von der Steuer befreite, als sie zur Schaffung von Wohlfahrtsinrichtungen für das Personal bestimmt und ihre Verwendung für Wohlfahrtszwecke dauernd sichergestellt wurde (Betrachtungen über die Gruppenversicherung in „75 Jahre Schweizerische Lebensversicherungs- und Rentenanstalt Zürich“ S. 107). Diese Verwendung und Sicherstellung geschah einerseits durch Gründung von Pensionskassen, andererseits durch den Abschluß einer Gruppenversicherung. Rechtlich stellt die Gruppenlebensversicherung in der Schweiz „eine nach einheitlichen Grundsätzen abgeschlossene, zwangsmäßige Versicherung der Angestellten oder Arbeiterschaft eines Unternehmens in einem einzigen Vertrage dar“ (so Asch, S. 2). In einem einzigen Vertrage werden also alle Arbeiter zwangsweise versichert. Wird ein

neuer Arbeitnehmer angestellt, so tritt er durch seine Anmeldung schon in das Versicherungsverhältnis ein. Die Gruppenlebensversicherung in der Schweiz, nach der Definition von Asch, unterscheidet sich von der rechtlichen Natur der deutschen Gruppenlebensversicherung dadurch, daß dort der Gruppenlebensversicherungsvertrag ein echter Gruppenversicherungsvertrag ist, während er in Deutschland ein erlaubter Vergünstigungsvertrag ist, der u. U. allerdings auch ein Versicherungsvertrag sein kann (siehe oben S. 2).

§ 5.

III. Die neueren Formen der Gruppenlebensversicherung.

Wie oben ausgeführt, zeigten sich die Gegner der neu entstandenen Gruppenversicherung erst mit der rasch wachsenden Zahl der neuen Gruppenversicherungsverträge. Als erster Gegner traten die Versicherungsvertreter auf den Plan, die in dem Abschluß solcher Verträge eine Schmälerung ihrer Arbeits- und Verdienstmöglichkeiten sahen. Sie verlangten sowohl in der Bundeszeitung [22], als auch in einer Eingabe an das Reichsaufsichtsamt das Verbot dieser, den alten ehrwürdigen Stand der Versicherungsvertreter langsam aber sicher zu Grunde richtenden Verträge. Da die Vertreter die notwendige und wertvolle Außenorganisation einer Gesellschaft darstellen, war es selbstverständlich, daß die Gesellschaften auf ihre Belange teilweise Rücksicht nahmen. Einige Gesellschaften schlossen sich dieser Forderung ihrer Außenorganisation an, teils aus Rücksichtnahme für diese, teils weil sie fühlten, in dem starken Wettbewerb um das Hereinbringen großer Gruppenversicherungsverträge nicht bestehen zu können. Von einigen Gesellschaften wurde vorgebracht, daß die Gruppenversicherungsverträge nichts anderes seien als getarnte Begünstigungsverträge zur Umgehung des gesetzlichen Verbotes. Grundlage jeder Versicherung sei, daß die Versicherungsnehmer die versicherte Gefahr gemeinsam und gegenseitig tragen und ausgleichen; selbstverständlich sei daher auch der Grundsatz der gleichmäßigen Behandlung aller Versicherungsnehmer. Dieser Grundsatz würde durch die Gruppenversicherung durchbrochen und damit das Vertrauen der Allgemeinheit der Versicherten verletzt, die keine Ahnung davon hätten, was zu ihrem Nachteil den Sondergruppen zugewendet werde. Meine Stellungnahme zu diesen Einwendungen möchte ich im nachfolgenden Abschnitt B „Die wirtschaftliche Bedeutung und Gestaltung der Gruppenlebensversicherung“ bringen.

[22] Zeitschr. der Versicherungsvertreter, Beil. zur Versicherungs- und Geldwirtschaft, 1925 Nr. 10.

Auf diese Einwendungen hin beschäftigte sich der Verband der deutschen Lebensversicherungsgesellschaften mit der Frage eines Verbotes. Ende September 1925 sprach sich der Verband durch eine Abstimmung mit knapper Mehrheit gegen ein Verbot der Gruppenversicherungsverträge aus. Man einigte sich dann nach längeren Verhandlungen auf einige Richtlinien, um den offensichtlichen Mißständen zu begegnen. Das Reichsaufsichtsamt nahm in einem Erlaß vom 4. 11. 25 [23] eine den Richtlinien ähnliche Stellungnahme ein. Das Amt erklärte in diesem Rundschreiben, daß es in Wahrung der Interessen der Versicherten es für seine Pflicht halte, auch für einen möglichst wohlfeilen Versicherungsschutz zu sorgen, die Gruppenversicherungen dienten diesem Zweck und ermöglichten das Eindringen des Versicherungsgedankens in der Versicherung sonst noch fernstehende Kreise. Es könne einen verbotenen Begünstigungsvertrag insbesondere dann nicht als gegeben ansehen, wenn mit Firmen oder Personenvereinigungen auf Grund eines genehmigten Geschäftsplans Versicherungen mit ermäßigten Prämien derart abgeschlossen würden, daß die geforderte Prämie den übernommenen Leistungen entspricht und eine Benachteiligung der übrigen Versicherten voraussichtlich nicht stattfindet. Die ermäßigten Prämiensätze müßten entsprechend dem Risiko und der voraussichtlichen Ersparnis an Kosten bei den fraglichen Versicherungen ausreichend bemessen sein. Die versicherte Gruppe müßte von vornherein eine größere Anzahl von Personen umfassen. Die Anwendung solcher Tarife bei Versicherungen von Personengruppen, auf welche die dem Tarife zu Grunde liegenden geschäftsplanmäßigen Voraussetzungen nicht zuträfen, sei verboten. Falls es sich um Versicherungen mit Gewinnanteil handle, erscheine die Bildung eines besonderen Gewinnverbandes erforderlich, um so die Sicherung der sonstigen Versicherten vor einer etwaigen Schädigung durch die Versicherungen mit ermäßigten Prämien und umgekehrt zu erreichen. Im übrigen müßten die an die Geschäftspläne zu stellenden Anforderungen der Prüfung des Einzelfalls vorbehalten bleiben.

Damit anerkannte das Amt die Gruppenversicherung endgültig, obwohl es in Hinsicht auf die freiere Entwicklung jetzt noch keine definitive Regelung geben wollte. Trotzdem bildete dieser Erlaß bis zum Dezember 1928 die Grundlage für den Abschluß von Gruppenversicherungen. Den Verband befriedigte diese Lösung nicht. Er setzte einen Ausschuß zur Aufstellung neuer Richtlinien ein. Die von diesem verfertigten Richtlinien wurden mit einigen Abänderungen von der Hauptversammlung,

[23] Veröff. d. RAA. 24. Jahrg. 1925 S. 25.

die am 29. und 30. April 1927 in Heidelberg tagte, angenommen. Das Aufsichtsamt, dem die neuen Richtlinien vorgelegt wurden, hatte noch einige Bedenken und wünschte in manchen Punkten Abänderungen. Nachdem die gewünschten Abänderungen vorgenommen worden waren, hob das Amt seine früheren Anordnungen auf und ordnete in dem Rundschreiben vom 1. Dezember 1928 [24] die Begünstigungsverträge und Gruppenversicherungen zusammenfassend in einer die Gesellschaften im ganzen zufriedenstellenden Weise. Es bestimmte zunächst, wann ein verbotener Begünstigungsvertrag vorliegt und wann eine erlaubte Gruppenversicherung. Es definiert: „Ein verbotener Begünstigungsvertrag liegt vor, wenn der vertragschließenden Gruppe ein Vorteil ohne Gegenleistung eingeräumt wird, oder wenn ungeachtet etwaiger Gegenleistungen die der Gruppe bewilligten Vorteile unmittelbar oder mittelbar an die Versicherten weitergegeben werden. Ein verbotener Begünstigungsvertrag liegt dagegen dann nicht vor, wenn auf Grund eines genehmigten Geschäftsplanes Versicherungen mit ermäßigten geldlichen Leistungen oder unter günstigeren Bedingungen derart abgeschlossen werden, daß das verlangte Entgelt der übernommenen Leistung entspricht und eine Benachteiligung der übrigen Versicherten voraussichtlich nicht eintritt." Diese letztere Art von Verträgen nennt es Gruppenversicherungen und unterscheidet dabei:

I. Zwangsgruppenversicherungen

II. Firmengruppenversicherungen

III. Rahmenverträge mit Firmen, Vereinen und Verbänden.

Als Zwangsgruppenversicherung sah das Amt nur die reine Zwangsversicherung eines fest umschriebenen Personenkreises an. Die ermäßigten Prämien mußten entsprechend dem Risiko und der voraussichtlichen Ersparnis an Kosten bemessen sein.

Als Firmengruppenversicherung sah es einen Vertrag mit einem Arbeitgeber an, bei dem eine Versorgungseinrichtung geschaffen wurde, wenn der Arbeitgeber mindestens 10 % der Leistungen trägt. Ohne diese Mitleistung des Arbeitgebers war ein gleicher Gruppenversicherungsvertrag möglich, wenn mindestens 50 % der Angestellten und Arbeiter versichert wurden und diese 50 % mindestens 25 Einzelpersonen ergaben. Unter diese Art von Gruppenversicherungsverträgen fielen auch die Verträge mit Vereinigungen, wenn mindestens die Hälfte der Mitglieder versichert wurden, und diese mindestens 25 Ein-

[24] Veröffentlichungen d. Reichsaufsichtsamts, 28. Jahrg. 1929 S. 101.

zelpersonen umfassen. Bei der berechneten Prämie durften nur insoweit Ermäßigungen gewährt werden, als an Erwerbs- und Inkassokosten erspart wurde.

Als Rahmenverträge wurden alle übrigen Verträge angesehen, bei denen die Gruppenspitze lediglich die Verpflichtung übernahm, ihren Mitgliedern, Angestellten usw. den Vertragsabschluß bei der Vertragsgesellschaft zu empfehlen. Hier durften nur Ermäßigung oder Wegfall der Aufnahmekosten gewährt werden.

Diese Regelung hatte fünf Jahre, bis zum Dezember 1933, Gültigkeit. Es trat auch eine gewisse Ruhe in dem Kampf um die Gruppenversicherungen ein, bis die Risikogruppenversicherung die Blicke auf sich lenkte. Ueber ihre Zulässigkeit wurde mehrmals im Verband verhandelt; viele erklärten sie als ein verkapptes Umlageverfahren und wünschten ihr Verbot. Es wurde dann eine Einigung unter den Gesellschaften dahingehend erzielt, daß sich diese verpflichteten, vom 1. Juli 1932 ab Bausparkassen, Zwecksparkassen und ähnlichen Unternehmungen nur insoweit Risikoversicherungen zu gewähren, als dadurch lediglich die Abdeckung der jeweils noch ausstehenden Schuld im Todesfall des Schuldners bezweckt wird; ferner mit keiner das Spareinlagegeschäft betreibenden Unternehmung für die Spareinleger Risikioversicherungen abzuschließen, durch die es ermöglicht wird, den Spareinlegern in Form von Vermögensbüchern, Sparbriefen usw. gleiches oder ähnliches wie eine Lebensversicherung anzubieten. Alle Verbandsgesellschaften traten dieser Verpflichtung bei. Hiermit hatte auch diese Form der Gruppenversicherung ihre vorläufige Regelung gefunden.

Als im Frühjahr 1933 mit der politischen Umgestaltung des Reiches eine segensreiche zentralistische Zusammenfassung von Verbänden und Vereinen stattfand und auch mit der Durchführung der ständischen Gliederung der deutschen Wirtschaft begonnen wurde, entstanden hierdurch gewaltige Reichsorganisationen, in denen alle Berufsangehörigen zusammengefaßt sind, und die die Voraussetzung für Mammutversicherungen von bisher nie gekannten Ausmaßen schufen. Die Möglichkeit der zwangsweisen Versicherung ganzer Berufsschichten war damit gegeben. Der Abschluß solcher Mammutverträge bildete natürlich eine Gefahr für das gesamte Versicherungswesen. Dem verschloß sich das Reichsaufsichtsamt nicht und erließ am 19. Dezember 1933 ein vorläufiges Verbot des Abschlusses neuer Gruppen-, Empfehlungs- und Begünstigungsverträge aller Art. Dieses Verbot ging denn doch zu weit, da es sämtliche Gruppenversicherungsverträge verbot. Nach langen Verhandlungen des Verbandes deutscher Lebensversicherungsgesellschaften mit dem

Reichsaufsichtsamt hob dieses durch ein Rundschreiben vom 10. März 1934 das Verbot wieder auf und brachte in Verbindung mit dem Rundschreiben vom 6. Dezember 1935 die heute geltende Regelung.

§ 6.

IV. Die heute geltenden Vorschriften über die Gruppenlebensversicherung.

Das Reichsaufsichtsamt unterscheidet in seinem Rundschreiben vom 10. März 1934 [25] zwischen erlaubten und verbotenen Begünstigungsverträgen. Verboten ist hiernach die Gewährung von unmittelbaren oder mittelbaren Sondervergütungen an den Versicherungsnehmer, besonders von Provisionen. Als Begünstigungsverträge sind verboten Verträge, durch die einzelnen Personen oder Personengruppen jeder Art hinsichtlich der Versicherungsbedingungen, Versicherungsentgelte oder Nebenkosten unmittelbare oder mittelbare Vorteile in irgend einer Form gegenüber dem jeweiligen Geschäftsplan für gleichartige Einzelversicherungen gewährt werden. Verboten ist ferner die Uebertragung einer Agentur oder Geschäftsstelle auf die Gruppenspitze, wenn damit unmittelbar oder mittelbar eine Zuwendung der Versicherungsgesellschaft verbunden ist, und die Abgabe von Provisionen oder sonstigen Zuwendungen an Personen, welche sie ihrerseits der Gruppe zukommen lassen.

Als Begünstigungsverträge werden nicht angesehen:

A. Gruppenversicherungsverträge von Arbeitgebern zur Versorgung ihrer Arbeitnehmer und deren Angehörigen, wenn der für die Versicherung in Betracht kommende Personenkreis fest umschrieben ist, und mindestens 50 % und mindestens 10 Personen versichert werden. Der Arbeitgeber hat von den laufenden Beiträgen mindestens 20 % zu tragen. Die laufenden Beiträge dürfen höchstens um 3 % der Tarifprämie für gleichartige Einzelversicherungen ermäßigt werden, es sei denn, daß besondere Abrechnungsverbände gebildet werden und außerdem besondere volkswirtschaftliche Gründe die gewählte Versicherungsart rechtfertigen.

B. Verträge mit Vereinen, Verbänden oder sonstigen Organisationen und Körperschaften, wenn die Versicherungsnahme nicht alleiniger oder überwiegender Zweck dieser Gruppe ist (Aus-

[25] Veröffentlichungen des Reichsaufsichtsamts für Privatversicherung, 1934 S. 101 ff.

nahmen können von der Aufsichtsbehörde zugelassen werden bei Versicherung von Unterstützungsvereinen, Umlagekassen und Sterbekassen, die vor diesem Erlaß gegründet worden sind) und der Personenkreis, von dem mindestens 90 % und mindestens 50 Personen versichert sein müssen, ein fest umschriebener ist. Außerdem darf die Versicherungssumme den Betrag von 500 RM nicht überschreiten.

C. Versicherungsverträge von Versorgungseinrichtungen für Angehörige bestimmter Berufe, soweit gesetzliche Vorschriften solche Einrichtungen vorsehen.

D. Versicherungsverträge, die nach genehmigten Geschäftsplänen mit Bau- und Zwecksparkassen über die jeweils ungetilgten Restdarlehen abgeschlossen werden.

Für B gilt das für A Ausgeführte in Bezug auf die Ermäßigung der laufenden Beträge nicht über 3 %. Für A und B gilt einheitlich, daß Aufnahmegebühr und sonstige Nebenkosten beim Abschluß der Versicherung erlassen werden können. Auf die ärztliche Untersuchung kann bei A verzichtet werden, wenn mindestens 90 % des in Betracht kommenden Personenkreises versichert werden. Bei B kann auf die ärztliche Untersuchung oder die an ihre Stelle tretende Wartezeit überhaupt verzichtet werden. Die Beiträge müssen in Sammelzahlungen abgeführt werden. Dem Versicherten muß gegenüber der Versicherungsunternehmung ein unmittelbarer Rechtsanspruch auf die Versicherungsleistung eingeräumt werden. Außerdem ist jedem Versicherten über seine Versicherung ein Ausweis der Versicherungsunternehmung auszuhändigen, der die für ihn wesentlichen Bestimmungen aus Vertrag und Versicherungsbedingungen enthält. Hiervon kann abgesehen werden, wenn der Versicherte über die wesentlichen Bestimmungen ausreichend unterrichtet ist. Gruppenrisikoversicherungen sind nur mit der Genehmigung der Aufsichtsbehörde dann zulässig, wenn das versicherte Wagnis seiner Natur nach wegfallen kann, auch ohne daß der Versicherungsfall eintritt.

Für die Verträge nach A—D gilt einheitlich, daß Beitrittszwang nur dann vorgesehen werden darf, wenn durch entsprechende Vertragsbestimmungen die Befreiung der bei Vertragsabschluß anderweitig bereits hinreichend versicherten Personen ermöglicht ist.

Dieses Rundschreiben des Reichsaufsichtsamts beseitigte die Bedenken der Gegner der Gruppenversicherung nicht. Im Ver-

band der Lebensversicherungsgesellschaften ging der Kampf für und wider die Gruppenversicherung weiter. Es wurde ein völliges Verbot der Gruppenversicherungsverträge mit alleiniger Ausnahme der Firmengruppenversicherung angestrebt. Nachdem zuerst alle Gesellschaften hierüber einig waren, wandten sich nach kurzer Zeit manche von ihnen gegen ein völliges Verbot in dem vorgeschlagenen Sinne. Alle waren sich darüber einig, daß der Abschluß von Mammutverträgen unmöglich gemacht werden sollte, von denen die Denkschrift der Gothaer Lebensversicherungsbank [26] mit Recht sagt: „Daß solche Mammutverträge, abgeschlossen mit großen berufsständischen Organisationen oder Verbänden, die sich über das ganze Reich erstrecken, Zwangsversicherungseinrichtungen und Monopole in privater Hand bedeuten, für die der Staat durch Ausnutzung seiner neuen Großorganisationen ungefragt und ahnungslos als Zutreiber und Vorspann mißbraucht werden kann". Ein Verbot dieser Mammutverträge ist bis heute noch nicht erfolgt. Dagegen brachte ein Rundschreiben des Reichsaufsichtsamts vom 7. Mai 1935 eine Ergänzung zu den Richtlinien vom 10. März 1934 für den Bereich der Sterbegeldgruppenversicherung. Es wurden Mindestprämien festgesetzt, die für Versicherungssummen bis einschließlich 1000 RM auf das einzelne Leben, sowie für die Uebernahme von Sterbekassenbeständen ohne Rücksicht auf die Höhe der Versicherungssumme gelten. Leider mußte auch diese Vorschrift über die Mindestprämien vom Reichsaufsichtsamt zurückgenommen werden — Rundschreiben vom 13. Nov. 1935 —, weil es nicht gelungen war, die nicht der Reichsaufsicht unterstehenden öffentlich-rechtlichen Lebensversicherungsunternehmungen zur Annahme der Mindestprämien zu bewegen.

Die Regelung der Gruppenversicherungsverträge, wie sie durch das Rundschreiben des Reichsaufsichtsamts vom 10. März 1934 [27] gegeben ist, stellt keine Lösung des Gruppenversicherungsproblems dar. Nach Lage der Verhältnisse wird ein Eingreifen des Gesetzgebers erfolgen müssen.

Die eben besprochenen grundlegenden Rundschreiben des Reichsaufsichtsamts stellen in Verbindung mit der oben erwähnten Zusatzbestimmung des früheren § 64 Abs. 2 oder dem jetzigen § 81 VAG. die Rechtsgrundlage für die Zulassung der Gruppenlebensversicherungen in Deutschland dar. Die gesetzliche Grundlage geben das Aufsichtsgesetz und das Versicherungsver-

---

[26] Die Gruppenversicherung, Denkschr. der Gothaer Lebensversicherungsbank gegen die G.V.Verträge, 1934.

[27] Zu seiner Auslegung hat das Reichsaufsichtsamt in dem Rundschreiben vom 6. Dezember 1935 eine Reihe von Bemerkungen gegeben: Veröffentlichungen des Reichsaufichtsamts 1936 S. 52.

tragsgesetz. Inwieweit das letztere Anwendung findet, wird im zweiten Teil dieser Arbeit aufgezeigt werden. Die Ausgestaltung der einzelnen Vertragsbestimmungen bleibt indessen der Disposition der Parteien vorbehalten. Eine Rechtsprechung kann nicht verwertet werden, da die Streitigkeiten aus derartigen Verträgen in der Regel vor Sondergerichten ausgetragen werden.

B. Die wirtschaftliche Bedeutung und Gestaltung der Gruppenlebensversicherung.

§ 7.

I. Die volkswirtschaftliche Bedeutung der Gruppenlebensversicherung.

Der hohe Wert der Versicherung im Allgemeinen ist bekannt und bedarf weiter keiner Begründung. Der privatwirtschaftliche Nutzen zeigt sich vor Eintritt und nach Eintritt des Bedarfs, dessen Deckung, Zweck und Ziel der Versicherung ist. Vor dem Eintritt des Bedarfs besteht der Nutzen vor allem in dem Gefühl des Gesichertseins, das dem Versicherten die nötige Ruhe gibt und manche wirtschaftliche Maßnahmen überhaupt erst ermöglicht; nach dem Eintritt des Bedarfs in der finanziellen Hilfe durch die Auszahlung der Versicherungssumme.

Die volkswirtschaftliche Bedeutung der Gruppenversicherung speziell besteht in der Verbilligung des Versicherungsschutzes, in der Ermöglichung des Versicherungsschutzes für Minderbemittelte und für Personen, die schwere Risiken darstellen, in der Verbreitung des volkswirtschaftlich wichtigen Versicherungsgedankens, und in der jeder Versicherung eigenen kapitalbildenden Kraft. Es lohnt sich, auf diese Punkte im einzelnen einzugehen.

Verbilligung des Versicherungsschutzes: Die Gruppenversicherung ermöglicht es dem Versicherer, Versicherungsschutz zu niedrigeren Prämien und leichteren Bedingungen als bei Einzelverträgen zu gewähren, und dies um so mehr, je größer die in einem Vertrage zusammengefaßte Gruppe ist. Diese Verbilligung ergibt sich aus der Ersparnis an Verwaltungs- und Inkassokosten, die durch die Zusammenfassung aller Versicherten in der Gruppenspitze ermöglicht wird. Es wird also die vorhandene Organisation in den Dienst der Versicherungsgesellschaft gestellt und für die Durchführung des Versicherungsvertrages, insbesondere die Beitragseinziehung und die Durch-

führung des schriftlichen Verkehrs, nutzbar gemacht; die Gruppenspitze übernimmt somit einen Teil der eigentlichen Arbeit des Versicherers. Es gelten daher erklärlicherweise die gleichen Normen wie im übrigen Wirtschaftsleben, nämlich daß derjenige, der etwas in größeren Mengen bezieht, einen geringeren Preis bezahlt als derjenige, der nur kleine Mengen bezieht. Die Verbilligung stellt also nicht, wie die Gegner der Gruppenversicherung argumentieren, eine wirtschaftliche Ungerechtigkeit dar, sondern entspricht einer im Wirtschaftsleben üblichen Gepflogenheit. Die Höhe der Akquisitionskosten sind in der Gruppenversicherung deshalb bedeutend niedriger, weil das Hereinbringen einer Gruppenversicherung viel weniger Schwierigkeiten und Aufwendungen verursacht, als das Hereinbringen von Einzelversicherungen über eine gleich hohe Gesamtversicherungssumme. Auch die den Vertretern gewährten Provisionen sind prozentual niedriger, was sich aus der Tatsache rechtfertigt, daß die Aufgabe der Vertreter lediglich darin besteht, der Gesellschaft Möglichkeiten zum Versicherungsabschluß nachzuweisen, während die Führung der abschließenden Verhandlungen meist bei der Gesellschaftsleitung liegt, die über mehr Sachkenntnis und die Möglichkeit, das Risiko wahrscheinlichkeitsmäßig zu berechnen, verfügt. Zu ähnlichen Schlüssen kommen Hubrich und Meinow[28]; letzterer führt aus, daß die Gruppenversicherung eine Rationalisierung auf der Seite der Versicherungsnehmer sei und den Vorteil jeder Rationalisierung, den der Verbilligung, habe.

Der zweite Vorteil besteht in der Ermöglichung des Versicherungsschutzes für Minderbemittelte. Nach Manes[29] sind durch die Gruppenversicherung besonders Angehörige des Mittelstandes und der werktätigen Bevölkerung versichert. Die eigentliche Bedeutung hat die Gruppenversicherung für solche Personen, die vor der Inflation irgend einer Pensionskasse angehörten oder kleine Lebensversicherungspolicen besaßen. Nachdem diese Ansprüche durch die Inflation vernichtet wurden, besteht das Bedürfnis nach einem billigen Ersatz hierfür.

Die Einfachheit der Erlangung des Versicherungsschutzes im Gegensatz zu der Einzelversicherung ermöglicht es auch sog. erhöhten Risiken, in den Besitz desselben zu kommen. Meistens erfolgt keinerlei Risikoprüfung, d. h. es sind keine Fragen in Bezug auf den Gesundheitszustand zu beantworten, noch muß eine ärztliche Untersuchung stattfinden. Fragen, von deren rich-

---

[28] Meinow, Franz, „Die volkswirtschaftliche Bedeutung der Gruppenversicherung", Breslau 1934.

[29] Manes: „Die Gruppenlebensversicherung" in Magazin der Wirtschaft, 1. Jahrg. Nr. 42, S. 1415.

tiger Beantwortung bei der Einzelversicherung oft die Auszahlung der Versicherungssumme abhängt, gibt es bei der Gruppenversicherung in der Regel nicht. Jedes Mitglied braucht nur Namen, Beruf und Geburtsdatum zu nennen und wird ohne Rücksicht auf seinen Gesundheitszustand versichert. Auf diese Weise kommt der Versicherungsschutz auch ganz schweren Risiken, wie z. B. Kriegsbeschädigten, zugute, die ihn auf andere Weise überhaupt nicht oder nur zu ganz bedeutend erhöhten Prämien oder erschwerenden Bedingungen erwerben könnten, für die der Schutz aber gerade im allgemeinen Interesse von größter Wichtigkeit ist. — Die Bedeutung der Gruppenversicherung für die Kapitalbildung sieht Meinow [30] darin, daß durch sie kleine und kleinste Geldbeträge hervorgeholt und zusammengefaßt für die Volkswirtschaft nutzbar gemacht werden, die sonst von ihrem Besitzer wegen der geringen Höhe niemals kapitalbildend angelegt worden wären.

Wenn wir uns die Frage vorlegen, bei welchen Verbänden und Organisationen ein wirtschaftliches Interesse und soziales Bedürfnis für eine Gruppenversicherung besteht, so kommen wir zu der Antwort, daß die verbilligte Gruppenversicherung nur minderbemittelten Kreisen zugute kommen sollte, die sich eine Einzelversicherung nicht leisten können. Diese Voraussetzungen sind vor allem bei der Firmengruppenversicherung gegeben, denn die durch sie versicherten Arbeiter und Angestellten erhalten gegen eine geringe Prämie, von der der Arbeitgeber mindestens 20 % bezahlt, die bei der Sozialversicherung fehlende Versicherung für den Todesfall. Ebenso besteht ein Bedürfnis für den Abschluß von Gruppenversicherungen mit Verbänden oder sonstigen Einrichtungen, deren einziger Zweck die Gewährung eines Sterbegeldes ist [31]. Hier setzt sich der Kreis auch aus den ärmeren Volksschichten zusammen, die kaum für eine Einzelversicherung in Frage kommen. Die Gruppenversicherung schützt die Interessen dieser Gruppe besser als die weit verbreiteten Umlage- und Unterstützungskassen, die allerdings jetzt auch unter staatliche Aufsicht gestellt sind. Das eben Ausgeführte spricht gegen ein Verbot der Gruppenversicherung bei diesen beiden Arten von Gruppen.

Dagegen besteht ein Bedürfnis für Gruppenversicherungen mit Vereinen, Berufsverbänden und sonstigen Einrichtungen nicht generell, denn die Mitglieder dieser Gruppen gehören meistens nicht den minderbemittelten Volkskreisen an. In dieser

---

[30] Meinow, Franz: Die volkswirtschaftliche Bedeutung der Gruppenversicherung.

[31] Für das Folgende: Balzer, Gruppenversicherung oder nicht? in Neumanns Zeitschr. f. Versicherungswesen 57. Jahrg., 1934 S. 1101.

Gruppe sind auch die allseits bekämpften Mammutverträge zu finden, die die Interessen der regulären Versicherung beeinträchtigen, da ihr Geltungsbereich sehr weit gezogen ist. Sie nehmen den Versicherungsvertretern ein großes Betätigungsfeld, denn diese Kreise sind größtenteils in der Lage, eine Einzelversicherung abzuschließen. Dies gilt aber nicht allgemein; die Gruppenversicherung kann u. U. eine Hilfe für den Vertreter sein, indem sie den Versicherungsgedanken fördert und so mancherlei Wege zum Abschluß zusätzlicher Einzelversicherungen in ausreichender Höhe öffnet. Die Erfahrung hat gelehrt, daß, wer einmal für die Versicherungsidee durch Abschluß eines Versicherungsvertrages gewonnen ist, weit leichter zum Abschluß anderer Versicherungsverträge bewogen werden kann. Die Gruppenversicherung ist also in hervorragendem Maße geeignet, dem einzelnen die Notwendigkeit eigener Fürsorge für die Zukunft verständlich zu machen. — Zusammenfassend ist mit der Forderung von Manes [32] zu sagen, daß die Versicherung umso wertvoller erscheint, je ärmer der an ihr Beteiligte ist; dafür ist Voraussetzung eine Verbilligung des Versicherungsschutzes, die allgemein angesichts der Wirtschaftslage nicht in Frage kommt, aber in Form der Gruppenversicherung wenigstens für bestimmte Kreise verwirklicht ist. Damit ist die wirtschaftliche Notwendigkeit der Gruppenversicherung bewiesen.

In diesem Zusammenhang ist noch kurz die Abonnentenversicherung zu erwähnen, die als eine Gruppenversicherung eigener Art bezeichnet werden kann, obwohl dies manchmal bestritten und ausgeführt wird, daß lediglich eine unselbständige Nebenabrede und kein Versicherungsverhältnis vorliege. Diese Ansicht vertrat vor allem das Reichsgericht bei der Frage der Aufsichtspflicht solcher Abonnentenversicherungen, bei denen der Verleger selbst der Versicherer ist, sie also in eigenem Namen und für eigene Rechnung gewährt. Heute darf die Abonnentenversicherung nach dem Aufsichtsgesetz vom 6. Juni 1931 [33] nur noch in Verbindung mit einer Versicherungsgesellschaft betrieben werden, d. h. in der Form, daß der Verleger einen Versicherungsvertrag für die Abonnenten seines Blattes mit einer Versicherungsgesellschaft, die unmittelbar den Versicherten haftet, abschließt. Außer diesen beiden eben erwähnten Formen gab es vor der neuen Regelung noch eine dritte Form, bei der die Abonnenten keinen Rechtsanspruch auf die Leistung des Verlegers oder der Versicherungsgesellschaften hatten, sondern nur die Vereinbarung getroffen wurde, daß bei Unglücksfällen eine

[32] Manes: Versicherungswesen Bd. I S. 62.

[33] Entscheidungen der Senate des Reichsaufsichtsamts auf Grund von § 2 V.A.G.; Veröffentlichungen des Aufsichtsamts 1934, S. 95.

freiwillige geldliche Unterstützung gewährt wird; die Auszahlung war also in das Belieben des Versicherers gestellt. Diese Form schadete sowohl der Abonnentenversicherung selbst wie dem ganzen Versicherungsgewerbe; ein Verbot dieser Form war daher berechtigt. Der Hauptzweck der Abonnentenversicherung ist die bessere Verbreitung der Zeitschrift; die Versicherung selbst ist Nebenzweck und Reklamemittel. Sie wird vor allem in der Form der Unfall-, Haftpflicht- und Sterbegeldversicherung betrieben, in letzter Zeit auch in der Form der Viehversicherung von landwirtschaftlichen Zeitschriften. Ihre wirtschaftliche Bedeutung liegt vor allem darin, daß die werktätige Bevölkerung und schlechte Risiken durch sie einen gewissen Versicherungsschutz erhalten. Moldenhauer bezeichnet die Abonnentenversicherung als eine wertvolle wirtschaftliche Einrichtung, die eine wichtige Ergänzung der Sozialversicherung bilde. Manche betrachten sie als die Nachfolgerin der, von ihren hohen Verwaltungs- und Werbekosten erdrückten, Volksversicherung. Für die Versicherungsgesellschaften bestehen die Vorteile darin, daß die bestehende Organisation des Verlagsunternehmens in ihren Dienst gestellt und dadurch eine bedeutende Ersparung von Anwerbungs- und Verwaltungskosten erzielt wird und ferner, daß der Versicherungsgedanke in weite Kreise getragen wird. Im Grunde also genau dieselben Vorteile wie bei der Gruppenversicherung, sodaß die Abonnentenversicherung mit Recht als eine Unterart derselben betrachtet werden kann.

§ 8.

II. Die technische Gestaltung der Gruppenlebensversicherung.

Bei der deutschen Gruppenlebensversicherung handelt es sich in der Hauptsache um Versicherungen auf den Todesfall, nämlich um sog. Sterbegeldversicherungen gegen einmaligen oder gleichbleibenden laufenden Beitrag. Hier wird die Versicherungsleistung fällig beim Tode des versicherten Gruppenmitglieds. In den ersten Jahren der größeren Ausdehnung der Gruppenlebensversicherung in Deutschland, die mit den ersten Nachinflationsjahren zusammenfallen, wurden diese Sterbegeldversicherungen vielfach in der Form von Risikoversicherungen, nämlich sog. kurzzeitigen Todesfallversicherungen, abgeschlossen. Bei dieser Form ist die versicherte Summe nur zu zahlen, wenn der Todesfall innerhalb der vereinbarten Versicherungsdauer eintritt. Danach muß eine Neuversicherung oder Verlängerung des alten Vertrages mit neu berechneter Prämie erfolgen. Anfänglich haben solche Risikoversicherungen mit kurz-

fristiger technischer Versicherungsdauer den großen Vorzug, daß die erforderliche Beitragsleistung sehr viel kleiner ist als die Summe der Beiträge für reguläre Sterbegeldversicherungen auf den Todesfall. Das erleichterte natürlich nach der Inflation das Ingangkommen solcher Einrichtungen. Aus den kleinen Risikobeiträgen bildet sich entweder kein oder bei längerer Vertragsdauer nur ein unerhebliches Deckungskapital, das im Laufe der letzten Versicherungszeit wieder voll aufgebraucht wird. Da die Sterblichkeitsgefahr mit dem Alter wächst, steigt die Prämie der Risikoversicherungen von Mal zu Mal. In der Praxis haben sich dadurch außerordentliche Unzuträglichkeiten ergeben, namentlich dann, wenn die erwarteten großen Mitgliederzugänge jüngeren Alters bei der Gruppe ausblieben. Man ist daher wieder von dieser Risikoversicherung abgekommen, und das Reichsaufsichtsamt hat sich sogar veranlaßt gesehen, im März 1934 Risikoversicherungen für die Gruppenversicherungsverträge zu verbieten[34]. Eine Ausnahme kann die Aufsichtsbehörde nur insoweit zulassen, „als es sich um die Deckung eines Wagnisses handelt, das seiner Natur nach wegfallen kann, auch ohne daß der Versicherungsfall eintritt". Bei den Ausnahmen ist in der Hauptsache an Schuldtilgungsversicherungen gedacht.

Vielfach werden jedoch auch abgekürzte Versicherungen, wonach die Versicherungsleistung beim Tode des versicherten Mitglieds, spätestens beim Erreichen eines bestimmten Lebensalters, gezahlt wird, der Gruppenversicherung zu Grunde gelegt. Auch die Zusatzversicherung für den Fall der Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit (Invaliditätszusatzversicherung) wird eingeschlossen. Ja man kann wohl sagen, daß sich jede Form der Lebensversicherung mehr oder weniger für die Gruppenversicherung eignet. Im Auslande, namentlich in der Schweiz und den nordischen Ländern, ist auch die Pensions-Gruppenversicherung sehr beliebt. Vielfach haben die deutschen Gesellschaften für die Gruppenversicherung sog. Gruppentarife oder Kollektivtarife aufgestellt, die natürlich niedriger sind als die Beitragsstaffeln der Einzelversicherung. Oft ist die Gewinnbeteiligung der Gruppenversicherung gesondert geregelt, oder für sie überhaupt ein eigener Gewinnverband gebildet worden. Diese geschäftsplanmäßigen Einrichtungen bedürfen naturgemäß der Genehmigung der Aufsichtsbehörde. Es wird in dieser Arbeit noch darzulegen sein, wie weit hierüber Vorschriften und einschränkende Bestimmungen ergangen sind.

---

[34] Veröffentlichungen des Aufsichtsamts für Privatversicherung 1934 S. 101 folg.

Die wesentlichsten Punkte der Gruppenversicherung liegen darin, daß die fälligen Beiträge gesammelt für die ganze Gruppe an den Versicherer abgeführt werden, und daß dieser es praktisch überhaupt, jedenfalls während des Laufes der Versicherung, nur mit einer Stelle, der sog. Gruppenspitze zu tun hat. Daraus ergeben sich wesentliche Einsparungen bei den laufenden Verwaltungskosten, wodurch eine gewisse Beitragsermäßigung gegenüber den Einzelbeitragssätzen gerechtfertigt wird.

Wenn in dieser Hinsicht von einschränkenden Bestimmungen oder Verboten der Reichsaufsichtsbehörde hinsichtlich der Lebens-Gruppenversicherung gesprochen wird, so handelt es sich ausschließlich um solche Gruppenversicherungen, bei denen irgend welche Vergünstigungen in den maßgebenden Versicherungsbedingungen, den Tarifbeiträgen oder im Aufnahmeverfahren u. a. gegenüber dem für Einzelversicherungen geltenden Geschäftsplan zugestanden werden. Damit ist aber keineswegs gesagt, daß eine Gruppenversicherung nur dann vorliegen könne, wenn solche Vergünstigungen gegenüber Einzelversicherungen bewilligt sind. In der Praxis wird es sich jedoch bei den Gruppenversicherungen, durch die die in dieser Arbeit behandelten Fragen aufgeworfen werden, in der Regel um Gruppenversicherungen mit irgend welchen Vergünstigungen handeln, sonst läge ja auch kein triftiger Grund vor, die Einzelversicherungen zu einer Gruppe zusammenzufassen und in einem Vertrage zu regeln. Aber immerhin, es gibt auch derartige Fälle, wo Abweichungen von dem normalen Geschäftsplan nicht vorgesehen sind und trotzdem die Versicherung in der Form eines Gruppenvertrages erfolgt.

C. Die rechtliche Natur der Gruppenlebensversicherung.

§ 9.

1. Allgemeines.

Das Rundschreiben des Reichsaufsichtsamts vom 10. März 1934 brachte, wie schon oben erwähnt, eine Neuregelung der Gruppenversicherung, wobei es allerdings wieder vom Verbot der Begünstigungsverträge ausgeht, aber die frühere Dreiteilung in Firmengruppenversicherungen, Zwangsgruppenversicherungen und Rahmenverträge fallen läßt und an ihre Stelle eine Unterteilung in Firmengruppenversicherungen (G.V. mit Arbeitgebern) und Gruppenversicherungen mit Vereinigungen etc. setzt. Damit

hat es die unglückliche Dreiteilung aufgegeben, die vor allem durch die Bezeichnungen irreführend war; so gab es beispielsweise Firmengruppenversicherungen, die gleichzeitig Zwangsversicherungen waren. Die Begriffe überschnitten sich also. Heute vermeidet die Aufsichtsbehörde den Ausdruck Zwangsversicherung und regelt den Beitrittszwang für beide Arten von Gruppenversicherungen, indem es bestimmt, daß ein solcher nur vorgesehen werden darf, wenn durch entsprechende Vertragsbestimmungen die Befreiung der bei Vertragsschluß anderweitig bereits hinreichend versicherten Personen ermöglicht ist. Damit steht fest, daß beide Arten von Verträgen sowohl als Zwangsgruppenversicherungen wie als freiwillige Gruppenversicherungen abgeschlossen werden können. Bei der zweiten Art von Gruppenversicherungen vertreten manche die Ansicht, daß dieser wegen der hohen verlangten Personenzahl, die mindestens 90 % des Personenkreises umfassen muß, praktisch nur ein Zwangsgruppenversicherungsvertrag sein könne. Diese Ansicht dürfte unrichtig sein, denn sonst wäre eine Sonderregelung des Beitrittszwangs für beide Arten nicht nötig gewesen. Rahmenverträge im Sinne des Rundschreibens vom 1. Dezember 1928, die Vergünstigungen in Hinsicht auf die Aufnahmekosten und Ratenzuschläge gewähren durften, sind heute verboten [35]; als Rahmenverträge sind nur noch solche Verträge möglich, die keinerlei Sondervergütungen an den Versicherungsnehmer gewähren.

Zu Beginn der Arbeit haben wir in Anlehnung an Hubrich die Gruppenlebensversicherung im weiteren Sinne als eine Versicherung einer Personenmehrheit in Zusammenhang mit einem die einzelnen Mitglieder der Personenmehrheit angehenden kollektiven Vertrage umschrieben. Hieraus ergibt sich einmal, daß es sich zweifellos um eine Versicherung handelt. Nach Manes [36] ist Versicherung „eine auf Gegenseitigkeit beruhende wirtschaftliche Veranstaltung zwecks Deckung zufälligen schätzbaren Vermögensbedarfes". Es gehört also ein fester Anspruch auf die Deckung dazu. Ob sich dieser auf einen privatrechtlichen Vertrag gründet oder auf staatsrechtlichen Zwang, ist nach Manes für den Begriff der Versicherung unwesentlich. Den Versicherungsvertrag selbst definiert Hupka [37] „als einen entgeltlichen Vertrag, in welchem der eine Teil (Versicherungsnehmer) zum Zwecke der sicheren Deckung eines künftigen Bedarfs sich von

[35] durch Rundschreiben vom 10. März 1934 verboten; Veröffentlichungen des Reichsaufsichtsamts für Privatversicherung 1934 S. 101.

[36] Manes, Versicherungswesen Bd. 1 S. 2.

[37] Hupka, Der Begriff des Versicherungsvertrages, in Zeitschr. f. d. ges. Handelsrecht, 66. Bd. 1910 S. 588.

dem andern Teil (Versicherer) für einen bestimmten Ereignisfall oder Zeitpunkt (Versicherungsfall) eine Leistung versprechen läßt, deren Entrichtung, Umfang oder Verhältnis zur Gegenleistung von ungewissen, das Vermögen oder die Person des Versicherungsnehmers oder eines Dritten betreffenden Umständen abhängig ist". Von Bedeutung für uns sind nur die Vertragselemente, deren Ausgestaltung notwendig beim Gruppenversicherungsvertrag verschieden sein muß gegenüber dem Einzelversicherungsvertrag. Das sind vor allem die Elemente des Gegenstandes, des Substrates und der am Vertrag beteiligten Personen.

Gegenstand der Versicherung ist nach der herrschenden Lehre nicht das versicherte Gut oder die versicherte Person oder gar ein bestimmtes Ereignis, sondern das wirtschaftliche Interesse, das der Versicherungsnehmer am Nichteintritt des schädigenden Ereignisses hat[38]. Ehrenberg (S. 8) bezeichnet dieses Interesse als „die Beziehung, kraft deren jemand durch eine gewisse Tatsache einen Vermögensnachteil erleidet". Aehnlich definiert Wolff[39] „Versicherungsinteresse ist das gefährdete Vermögensaktivum, die Gewinnaussicht in ihrer Gefährdung, die gefährdete Nichtentstehung von Schulden gewisser Art". Anders Kisch[40], der das Vermögensgut selbst, das durch einen Versicherungsfall dem Vermögen des Versicherten entzogen wird, als das Interesse betrachtet. Von besonderer Bedeutung ist der Interessebegriff bei der Schadensversicherung, während es bei der Lebensversicherung der Konstruktion eines versicherten Interesses nach der gesetzlichen Regelung nicht bedarf. Dagegen tritt der Gesichtspunkt des versicherbaren Interesses bei der Versicherung fremden Lebens, als welche die Zwangsgruppenversicherung definiert werden kann, wieder stark in den Vordergrund. Nach Hagen[41] ist das Verhältnis der Lebensversicherung zum allgemeinen Interessebegriff dahin zu bestimmen, daß bei ihr die nackte abstrakte Möglichkeit an Leben und Sterben sich knüpfender vermögensrechtlicher Interessen als ausreichend erachtet und jede nähere Prüfung ihres tatsächlichen

---

[38] So auch Manes, Versicherungswesen Bd. 1 S. 24. „Allein richtig sieht man das Interesse als Gegenstand einer jeden Versicherung an. Ein Interesse besteht für jemanden an einer Person, einer Sache, einem Vermögen, wenn er durch Ereignisse, die sich an jenen betätigen, einen Vorteil erreichen oder einen Nachteil erleiden kann".

[39] Wolff, Versicherungsrecht in Holtzendorff-Kohlers Enzyklopädie, 7. Aufl. § 12 S. 432.

[40] Kisch, Versicherungslexikon von Manes S. 790. Anders definiert Kisch in Jherings Jahrb. 63. Jahrg. S. 362 „der Vorteil, den ein bestimmtes Vermögen an dem Nichteintritt des schädigenden Ereignisses hat."

[41] Hagen, Versicherungsrecht S. 378 Bd. 2.

Vorhandenseins aus der gegebenen Sachlage und aus den individuellen Verhältnissen des Versicherungsnehmers abzulehnen ist.

Vom Gegenstand des Versicherungsvertrages, dem Interesse, ist die versicherte Person oder Sache zu unterscheiden. Das letztere bezeichnen wir am besten mit Düby als das körperliche Substrat. Normalerweise ist das Substrat eine Person oder Sache, es können aber auch mehrere Personen oder Sachen sein; dann haben wir die einfachste Form einer Gruppenversicherung vor uns. Wir haben jetzt den zweiten Wortbestandteil, den der Gruppe, näher zu betrachten.

Mit Recht führt Hubrich[42] hierzu aus, daß kein bestimmter Zusammenhalt organisatorischer, beruflicher oder räumlicher Art wesensnotwendig ist, daß vielmehr ein Gruppenversicherungsvertrag auch dann vorliege, wenn Personen aus den verschiedensten Gegenden, die ihre Abgrenzung nur durch ihre namentliche Aufzählung haben, einen solchen bei einer Gesellschaft abschließen. Dies ist theoretisch durchaus möglich, jedoch nicht praktisch, da die Verbilligung bei einer Gruppenversicherung nur durch die Verwaltungsarbeit der Gruppenspitze möglich ist; es müßte der Personenkreis also irgendwie zusammengefaßt sein. In diesem letzteren Fall, daß ein Verband nur zu dem Zwecke, seinen Mitgliedern einen Versicherungsschutz zu gewähren, geschaffen wurde, wäre aber der Abschluß eines Gruppenversicherungsvertrages nach den neuen Bestimmungen des Reichsaufsichtsamtes nur nach dessen Genehmigung als Ausnahme möglich unter der Voraussetzung, daß der Verband vor dem Erlaß vom 10. März 1934 gegründet wurde. Die Ausführungen Hubrichs sind also heute nicht mehr zutreffend. Die Personenmehrheit muß jetzt irgendwie abgegrenzt sein, und zwar aus anderen als nur versicherungsschutzsuchenden Gründen, z. B. aus sportlichen, kulturellen, religiösen etc., damit sie eine Gruppe nach den Voraussetzungen des Reichsaufsichtsamtes darstellt.

Es ist für die Gruppenversicherung somit vertragstypisch, daß der Versicherte eine Vielheit von Personen (Arbeiter, Mitglieder) darstellt. Auf der anderen Seite werden die Vertragschließenden, also sowohl der Versicherungsnehmer als auch der Versicherer, regelmäßig je e i n e Person sein, doch kommt es auch vor, daß eine Mehrheit von Versicherungsnehmern (befreundete Firmen) mit einer Mehrheit von Versicherern (so z. B. bei der Gruppenversicherung der deutschen Redakteure) den Vertrag eingeht.

Es bestehen drei Gruppen von Rechtsbeziehungen, nämlich zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherer, zwi-

[42] Hubrich, a. a. O. S. 31.

schen dem Versicherten und dem Versicherer, zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherten. Unsere Aufgabe wird es sein, bei der Untersuchung der Formen der Gruppenversicherung diese drei Gruppen von Rechtsbeziehungen näher zu betrachten.

§ 10.

2. Die Gruppenversicherungsverträge mit Arbeitgebern.

Diese neue Art von Gruppenversicherungen können wir, ohne sie jedoch mit dem gleichen Ausdruck des Erlasses von 1928 zu verwechseln, als Firmengruppenversicherung bezeichnen. Wie der Name sagt, handelt es sich um eine Gruppenversicherung zur Versorgung von Arbeitnehmern und deren Angehörigen durch den Arbeitgeber als Versicherungsnehmer. Der Arbeitgeber hat mindestens 20 % der Prämie selbst zu tragen; den übrigen Teil der Prämie wird er vom Gehalt abziehen und an den Versicherer gemeinsam abführen. Vom Reichsaufsichtsamt wird ein Mindestsatz von 50 % der Gruppenangehörigen für das Zustandekommen eines solchen Vertrages verlangt. Diese Gruppenversicherung mit Arbeitgebern kann sowohl als Zwangsversicherung wie als freiwillige Gruppenversicherung abgeschlossen werden.

Die erstere Abschlußform wollen wir nun einer kurzen rechtlichen Betrachtung unterziehen. Nach der Definition des Reichsaufsichtsamtes in dem Erlaß von 1928 ist eine Zwangsversicherung eine Versicherung, die unabhängig vom Willen der zu versichernden Personen, jedoch unbeschadet der Vorschrift des § 159 VVG., für jeden einzelnen Arbeitnehmer durch den Arbeitgeber herbeigeführt wird. Es handelt sich also um einen privaten Zwang, der vom Versicherungsnehmer (Arbeitgeber) auf die Versicherten (Arbeitnehmer)[43] mit den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln, wie Arbeitsvertrag, Satzung und Beschluß, ausgeübt wird. Diese Zwangsversicherung ist in der Schadensversicherung zuerst aufgetaucht und dann in die Lebensversicherung übernommen worden.[44] Dort behandelt sie auch Ehrenberg, der in dem Abschnitt über Gegenstand und Interesse der Versicherung ausführt, daß auch mehrere Objekte zusammen, und zwar sowohl mehrere Güter wie mehrere Per-

[43] Die Ausdrücke „Arbeitnehmer" und „Arbeitgeber" werden entsprechend dem Erlaß des Reichsaufsichtsamtes vom 10. März 1934 gebraucht, da dieser heute noch in Kraft ist. Somit entgegen den Ausdrücken des Gesetzes zur Ordnung der nationalen Arbeit, das nur noch den Betriebsführer und seine Gefolgschaft kennt

[44] Ehrenberg S. 287.

sonen, den Gegenstand der Versicherung bilden können. Voraussetzung ist nur die Identität des Interesses an den mehreren Objekten. Entgegen der Ansicht von Ehrenberg, nach der die Kollektivversicherung ihren äußeren Ausdruck in der Einheit der Versicherungssumme findet [45], erachtet Hagen [46], der die Kollektivversicherung unter der laufenden Versicherung behandelt, nicht als notwendig, daß sich die Einheitlichkeit des Versicherungsinteresses auch in einer einheitlichen Versicherungssumme ausdrücke; wohl begründe dies letztere die Vermutung für das Vorliegen einer Kollektivversicherung, während mehrere Versicherungssummen für das Vorliegen mehrerer selbständiger Verträge sprechen. Nach den allgemeinen Vertragsgrundsätzen genügt es, wenn sich die Vereinbarung auf kein bereits bestimmtes, sondern auf ein bestimmbares Interesse richtet [47]. Diese von der Theorie für die Schadensversicherungen angestellten Konstruktionen, wie die oben erörterte Interesseneinheit, können auf die Lebensversicherung nicht übertragen werden — siehe die Ausführungen auf S. 27/28 —, denn in der Personenversicherung spielt der Interessebegriff mit Ausnahme der Unfall- und Haftpflichtversicherung keine große Rolle, abgesehen von der Konstruktion, die die Gruppenlebensversicherung als eine Versicherung für fremde Rechnung ansieht.

Die Rechtslage ist folgende: Ein Unternehmer (Firma) versichert alle Arbeiter und Angestellte seines Betriebes oder nur einen gewissen, genau abgegrenzten Kreis derselben bei einer Versicherungsgesellschaft (Versicherer), der gegenüber er sich verpflichtet, alle Gruppenmitglieder namentlich zu melden. Die von Weiß [48] vertretene Ansicht, die mit der irreführenden Ausdrucksweise des Erlasses von 1928 des Reichsaufsichtsamts übereinstimmt, daß die Gruppenspitze sich verpflichtet, für jedes Gruppenmitglied Anträge auf Versicherung zu stellen, ist abzulehnen. Es kann hier nur von einer namentlichen Meldung der einzelnen Gruppenmitglieder gegenüber dem Versicherer gesprochen werden; denn der Normalfall bei einer Zwangsversicherung wird und ist doch der, daß sämtliche dieser abgegrenzten Gruppe Angehörenden mit dem Abschluß des Vertrages versichert sind, auch wenn ihre namentliche Meldung seitens des Versicherungsnehmers noch nicht erfolgt ist. Ebenso ist im Normalfall die Ablehnung eines schweren Risikos seitens des Versicherers bei der Zwangsversicherung unmöglich, da das Vorhandensein einiger erhöhter Einzelrisiken auf das versicherte

[45] Ebenso Manes S. 91 und Sprinz zu § 54.
[46] Hagen, Versicherungsrecht S. 342/43.
[47] Ebenso Weiß und Hubrich, S. 34.
[48] Weiß, S. 34.

Gruppenrisiko ohne großen Einfluß ist. Die Vertragskontrahenten sind somit einerseits die Versicherungsgesellschaft als Versicherer und der Arbeitgeber (Gruppenspitze) als Versicherungsnehmer, Versicherte sind die Arbeiter. In dem Arbeitsvertrag würde also beispielsweise stehen: „Die Firma X versichert ihre sämtlichen Angestellten und Arbeiter bei der Gesellschaft Y mit gewissen Beträgen (oder versichert die sämtlichen Direktoren, Prokuristen und Angehörigen der Tarifklasse I). Die Firma übernimmt die Hälfte der Prämien, die andere Hälfte wird den Versicherten am Gehalt abgezogen".

I. Der Zwangsgruppenversicherungsvertrag.

Bei der Frage, unter welchen Versicherungstyp die Zwangsgruppenlebensversicherung zu stellen ist, muß die richtige Antwort mit der herrschenden Lehre[49] dahin lauten: es handelt sich um eine Versicherung fremder Leben nach § 159 ff. VVG., da die Gruppenspitze als Versicherungsnehmer das Leben Dritter versichert. Allerdings wird die Zwangsversicherung von manchen[50] als Versicherung für fremde Rechnung betrachtet. Im Folgenden wird näher untersucht, wie es sich mit der Zwangsgruppenversicherung in Bezug auf die beiden genannten Vertragstypen verhält.

a) Die Versicherung für fremde Rechnung ist das Gegenstück zu der Versicherung für eigene Rechnung (§ 781 HGB.). Bei ihr versichert der Versicherungsnehmer ein fremdes Interesse, nicht sein eigenes; er tritt im Gegensatz zur Stellvertretung im eigenen Namen auf. Ist der Versicherungsnehmer identisch mit dem Versicherten, so liegt eine Versicherung für eigene Rechnung vor; fallen beide auseinander, versichert der Versicherungsnehmer in eigenem Namen nicht sein eigenes Interesse, sondern das eines Dritten, so handelt es sich für gewöhnlich um eine Versicherung für fremde Rechnung. Dieser Fall, daß Versicherungsnehmer und Versicherter zwei verschiedene Personen sind, trifft bei der Zwangsversicherung zu. Zu untersuchen ist nun, ob sie als Versicherung für fremde Rechnung betrachtet werden kann, dazu müßte das Interesse eines Dritten versichert sein. Nur hierauf kommt es an und nicht etwa auf die Tragung der Versicherungskosten; Schuldner des Versiche-

[49] Weiß S. 34 und Hubrich S. 36: Letzterer führt aus, daß es sich um eine Versicherung fremder Leben handle, da die Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes über die Versicherung für fremde Rechnung historisch zu stark mit dem Interessebegriff verknüpft seien und daher keine Anwendung auf die Gruppenlebensversicherung finden könnten.

[50] Düby u. a. S. 97.

rers bleibt der Versicherungsnehmer, mag ihm auch intern gegen den Dritten ein Ersatzanspruch zustehen. Das Ausschlaggebende ist die Gegenüberstellung vom Versicherten, als dem Träger des Interesses und vom Versicherungsnehmer, als dem Vertragskontrahenten des Versicherers [51]. Bei dem Abschluß eines Einzelversicherungsvertrages handelt der Versicherungsnehmer rechtlich im eigenen Interesse [52]; obwohl er bei der Todesfallversicherung nicht mehr in den Genuß der Ersatzleistung kommt, so setzt sich doch wirtschaftlich sein Interesse im Nachlaß fort. Soweit eine Bezugsberechtigung verfügt ist, besteht das Interesse des Versicherungsnehmers in der Befriedigung des Bezugsberechtigten. Schließt nun ein Verband oder eine Einzelperson (Arbeitgeber) eine Gruppenversicherung ab, in der das Leben bestimmter Einzelpersonen versichert wird, so bleibt deren Einzelinteresse natürlich bestehen und bildet den Gegenstand des kollektiven Vertrages. Es handelt sich somit um eine Versicherung der Interessen einzelner; der rechtlichen Natur des Vertrages schadet es aber nicht, wenn der Versicherungsnehmer, z. B. der Arbeitgeber, aus recht egoistischen Gründen, nämlich um die Arbeiter an seinen Betrieb zu fesseln oder gute Arbeiter damit anzuziehen, deren Leben versichert, denn versicherungsrechtlich hat nur der Versicherte ein Interesse am Vertrag, während das Interesse des Arbeitgebers mehr ein außerhalb des Versicherungsvertrages liegendes wirtschaftliches ist.

Die rechtliche Natur der Versicherung für fremde Rechnung ist sehr bestritten; die herrschende Ansicht (Hellwig, Dernburg, Kisch, Bruck, Lenné) [53] sieht sie für einen gewöhnlichen Vertrag zugunsten Dritter an. Dem gegenüber vertrat Ehrenberg [54] die Auffassung, daß die Versicherung für fremde Rechnung niemals mit dem Vertrag zugunsten eines Dritten verwechselt werden dürfe, da dieser kein Rechtsinstitut, sondern ein Rechtsphänomen sei; vielmehr sei die Versicherung für fremde Rechnung weder direkte noch indirekte Stellvertretung [55], sondern eine Zwischenbildung eigentümlicher Art: „Für die Geltendmachung der Vertragsrechte ist der Versicherungsnehmer direkter Stellvertreter, für die Erfüllung der Vertragspflichten ist er indirek-

---

[51] Bruck, Privatversicherungsrecht S. 597/98.

[52] So Düby S. 95/96. der jede Kollektivversicherung im engeren Sinne als eine Versicherung für fremde Rechnung konstruiert.

[53] Hellwig S. 339: Dernburg S. 441: Kisch S. 379 ff. Bd. 3; Bruck S. 601; Lenné S. 32.

[54] Ehrenberg, Versicherungsrecht S. 191.

[55] So Müller-Erzbach; Schloßmann in Lehre von der Stellvertretung Bd. 1 S. 92. – Voigt, „Das deutsche Seeversicherungsrecht", Jena 1887. der die Ansicht vertritt, daß der Versicherungsnehmer der direkte Stellvertreter des Versicherten sei.

ter Stellvertreter (Kommissionär), der Versicherte seinerseits ist für die Geltendmachung der Vertragsrechte selber Vertragspartei, für die Erfüllung der Vertragspflichten dagegen ist er es gar nicht oder nur beiläufig und ausnahmsweise“ [56]. Andere [57] versuchen die Versicherung für fremde Rechnung dem Begriffe des Kommissionsgeschäfts unterzuordnen oder sie aus dem Auftrag oder der Geschäftsführung ohne Auftrag herzuleiten. Zuletzt vertritt Schneider [58] das Vorliegen eines dreiseitigen Vertragsverhältnisses; er betrachtet den Versicherungsnehmer nur in Ansehung der Prämienzahlung als den wirklichen Kontrahenten, im übrigen aber habe der Versicherte dafür zu gelten und deshalb namentlich auch die Anzeigepflicht zu erfüllen. Infolgedessen sei die Leistung an den Versicherten nicht Leistung an einen Dritten, sondern an einen dritten Vertragsbeteiligten.

Praktisch ist jedoch dieser Streit um die rechtliche Natur der Versicherung für fremde Rechnung bedeutungslos; viel wichtiger ist die Frage, ob die Versicherung für fremde Rechnung in die Personenversicherung übertragen werden kann und damit auf die Gruppenlebensversicherung angewendet werden kann [59].

Die Versicherung für fremde Rechnung wird im Versicherungsvertragsgesetz in § 74, somit im Abschnitt über die Schadensversicherung geregelt [60]. Dies erklärt sich daraus, daß die Versicherung für fremde Rechnung aus der Seeversicherung übernommen wurde und dann vor allem in der Schadensversicherung Anwendung fand. Im Gegensatz zum deutschen Versicherungsvertragsgesetz wird die Versicherung für fremde Rechnung im schweiz. Versicherungsvertragsgesetz im allgemeinen Teil in Art. 16 geregelt, woraus geschlossen werden darf, daß ihre Anwendung nicht nur auf dem Gebiete der Schadensversicherung, sondern auch auf dem der Personenversicherung

---

[56] Diese Ansicht gibt Ehrenberg in seinem Privatversicherungsrecht von 1923 auf, hier sagt er: die Versicherung für fremde Rechnung ist ein Vertrag zugunsten Dritter (des Versicherten) i. S. der §§ 228 ff. BGB., aber mit der Besonderheit, daß der Versprechensempfänger (Versicherungsnehmer kein eigenes Recht auf Leistung an den Dritten hat.

[57] Fischer S. 17; Lenné S. 10.

[58] Schneider, Die Versicherung für fremde Rechnung, in Zeitschr. f. d. ges. Versicherungswissenschaft 5 S. 236.

Byk, „Versicherung für fremde Rechnung“. Er faßt sie als einen Vertrag sui generis auf.

[59] Düby S. 45.

[60] Kisch S. 378: hält die Schadensversicherung für die gegebene Stelle, da die für die Versicherung für fremde Rechnung charakteristische Deckung eines fremden Interesses nur bei einer an das Interesse knüpfenden Versicherung vorkommen könne, somit eine entsprechende Form in der Lebensversicherung nicht anerkannt sei.

möglich ist. Man ist daher versucht, aus dem deutschen Versicherungsvertragsgesetz gerade den umgekehrten Schluß zu ziehen. Die herrschende Lehre (Kisch, Bruck, Hubrich) [61] verneint demgemäß die Uebertragung der Versicherung für fremde Rechnung in die Personenversicherung. Lenné dagegen anerkennt ihre Zulässigkeit für die Unfallversicherung, verneint sie aber für die Lebensversicherung, während Roelli und Düby [62] ihre Zulässigkeit für die Personen- und insbesondere Lebensversicherung bejahen. So führt Düby aus: „Es ist nicht einzusehen, warum begrifflich eine Versicherung für fremde Rechnung nicht auch bei der Personenversicherung denkbar ist. Wenn der Interessebegriff . . . nicht auf die Schadensversicherung beschränkt ist, wenn also auch im Personenversicherungsvertrag das Interesse des Versicherungsnehmers am Nichteintritt der wirtschaftlich nachteiligen Tatsache Gegenstand des Vertrages ist, so ist demgemäß auch hier die Versicherung eines fremden Interesses denkbar. Die Versicherung für fremde Rechnung ist als ein allgemeines Versicherungsinstitut zu werten: sie liegt ganz allgemein dann vor, wenn jemand im eigenen Namen irgend ein Interesse eines anderen versichert." Diese Ausführungen Dübys halte ich für unrichtig, da es nicht angeht, den Interessebegriff einfach in die Personenversicherung hineinzukonstruieren. Anders und meiner Meinung nach richtiger sucht Jäger [63] die Anwendbarkeit unter einer Bedingung zu bejahen; nämlich er setzt eine Gesetzesänderung dahingehend voraus, daß der Interessebegriff für die Versicherung für fremde Rechnung fallen gelassen wird, da dieser in der Personenversicherung keinen Platz findet. Hiermit hat Jäger den Weg gezeigt, der in einer Aenderung der Begriffsfassung der Versicherung für fremde Rechnung liegen und der beschritten werden müßte, um die Versicherung für fremde Rechnung auch in der Personen- und besonders der Lebensversicherung anzuwenden.

In der neuen Regelung des Reichsaufsichtsamtes [64] wurde bestimmt, daß dem Versicherten ein unmittelbarer Rechtsanspruch auf die Versicherungsleistung eingeräumt werden soll; es tritt damit die gleiche Wirkung ein, wie bei der Versicherung für fremde Rechnung, bei der der Versicherte ausschließlich berechtigt ist, während der Versicherungsnehmer nur Mittelsperson und mit den Vertragspflichten belastet ist. Es würde sich dieser Versicherungsvertragstyp (Versicherung für fremde Rechnung)

---

[61] Kisch Bd. 3 S. 378; Bruck S. 598; Hubrich S. 36; Lenné S. 82.
[62] Roelli S. 251; Düby S. 45.
[63] Jäger, Komm. zum schweiz. VVG. 3 S. 306.
[64] Rundschreiben vom 10. März 1934; Veröffentlichungen des Reichsaufsichtsamts 1934 Seite 101.

am besten für die Gruppenlebensversicherung eignen, wenn seine enge Verknüpfung mit dem Interessebegriff nicht wäre.

b) Nun ist noch die Versicherung auf fremdes Leben zu untersuchen, unter die wir die Zwangsversicherung brachten. Ebenso stehen Weiß und Hubrich[65] auf dem Standpunkt, daß die Zwangsversicherung sich als eine Versicherung fremder Leben darstelle, da die Gruppenspitze als Versicherungsnehmer das Leben Dritter versichert. Die Lebensversicherung kann nach § 159 Abs. 1 VVG. auf die Person des Versicherungsnehmers oder eines anderen genommen werden. Nach Abs. 2 ist zu der Gültigkeit des Vertrages bei der Todesfallversicherung erforderlich, daß der andere (Versicherte) seine schriftliche Einwilligung erteilt. Der Gesetzgeber will damit der Gefahr vorbeugen, daß Lebensversicherungen auf den Tod eines anderen in unlauterer Absicht abgeschlossen werden. Irgend ein Interesse des Versicherungsnehmers am Leben des Versicherten braucht nicht vorhanden oder nachgewiesen zu sein[66]. In Bezug auf das Erfordernis der schriftlichen Einwilligung wird der Schutz des Versicherten sogar so weit ausgedehnt, daß diese zu jeder Verfügung über die Rechte aus der Versicherung notwendig ist, also nicht nur, wenn die Versicherung von vornherein auf fremdes Leben abgeschlossen ist, sondern auch, wenn die Versicherung durch Uebertragung der Rechte seitens des versicherten Versicherungsnehmers auf einen anderen erst im Laufe der Versicherungsdauer zur Fremdversicherung geworden ist[67]. Das Reichsgericht hat dieses Erfordernis der schriftlichen Einwilligung des Versicherten erleichtert, indem es in einer Plenarentscheidung (RGZ. Bd. 74 S. 69) dahin erkannt hat, daß bei gesetzlich vorgeschriebener Schriftform die nach § 126 Abs. 1 BGB. erforderliche eigenhändige Unterschrift des Ausstellers der Urkunde auch dergestalt vollzogen werden kann, daß ein Vertreter des Ausstellers die Urkunde mit dem Namen des Ausstellers unterzeichnet. Diese Entscheidung in Bezug auf § 126 BGB. entspricht nun aber, auf die schriftliche Einwilligung des Versicherten angewandt, sicher nicht mehr dem Willen des Gesetzgebers, der die Schranken des § 159 VVG. enger ziehen wollte. Diese strenge Auslegung kommt nach Dörstling[68] aber nur für die Einzellebensversicherung in Betracht; für die Gruppen-

---

[65] Weiß S. 34; Hubrich S. 36.

[66] Bruck, Privatversicherungsrecht S. 165 Anm. 11 Aufl. 1930. Dem japanischen Recht (HGB. Art. 427, 428) ist die Fremdversicherung ganz unbekannt; nach ihm darf die Versicherungssumme nur an den Versicherten oder einen Erben desselben ausbezahlt werden.

[67] So Bruck S. 165.

[68] Dörstling S. 19.

lebensversicherung hat diese Schranke des § 159 VVG. sich als hinderlich erwiesen, da das Erfordernis des Abs. 2 bei größeren Gruppen einfach nicht durchführbar ist. Ebenso trifft der Zweck der Gesetzesbestimmung bei der Gruppenversicherung nicht zu. Doch soll die Prüfung der Anwendbarkeit des § 159 VVG. auf die Gruppenlebensversicherung in einem späteren Abschnitt [69] durchgeführt werden. Bei § 159 VVG. handelt es sich um eine zwingende Vorschrift, ohne deren Erfüllung der Gruppenversicherungsvertrag in Bezug auf das betreffende Einzelversicherungsverhältnis nichtig sein würde. Dies hat auch das praktisch kaum immer durchführbare Erfordernis zur Folge, daß die Gruppenmitglieder alle dem Namen nach bekannt sein müssen.

Bei der Versicherung fremder Leben steht der Versicherte außerhalb des Vertrages und hat somit keine direkten Rechte aus dem Versicherungsvertrag; diese stehen vielmehr nur dem Versicherungsnehmer zu. Es kann jedoch im Innenverhältnis zwischen ihm und dem Versicherer vereinbart werden, daß der Versicherte berechtigt ist, die Auszahlung der empfangenen Versicherungsleistung oder die Uebertragung des ganzen Versicherungsverhältnisses zu verlangen [70]. Der Arbeitgeber versichert das Leben der Arbeiter auf eigene Rechnung und hat alle Rechte und Pflichten aus dem Vertrage. Der Arbeiter muß vor Vertragsabschluß seine gültige Zustimmung geben.

Da der Gruppenversicherungsvertrag eine zusätzliche soziale Privatfürsorge darstellt, muß er, um diesen Zweck zu erreichen, ausschließlich dem Versicherten zugute kommen. Deshalb bestimmt das Reichsaufsichtsamt in dem Erlaß vom 10. März 1934, daß dem Versicherten gegen den Versicherer ein unmittelbarer Rechtsanspruch eingeräumt werden muß, bei vorzeitiger Auflösung der Versicherung mindestens entsprechend den von ihm selbst entrichteten Beitragsteilen. Diese Bestimmung des Reichsaufsichtsamtes kann durch eine Vereinbarung im Innenverhältnis zwischen Versicherungsnehmer und Versicherten, wie oben ausgeführt, oder zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer, erfüllt werden. In der Praxis wird dies im Vertrag [71] folgendermaßen formuliert: Die Firma ist Versicherungsnehmer sämtlicher Versicherungen. Die versicherten Angestellten sind unwiderruflich bezugsberechtigt. Die Versicherungsleistungen werden an die Firma zur Weiterleistung an die Berechtigten gezahlt. Die Firma haftet der Gesellschaft dafür, daß die Zahlung an

[69] S. 56 ff.

[70] Roth, S. 32.

[71] Als Vorbild galt ein Mustervertrag der Allianz und Stuttgarter Lebensversicherungsbank A.-G.

die Berechtigten erfolgt.... Die Firma darf von den Versicherungsleistungen nur die rückständigen Versicherungsbeiträge des Betreffenden kürzen.

Nach diesen neuen Bestimmungen des Reichsaufsichtsamtes wird der Versicherungsvertrag nur zu Gunsten der Gruppenmitglieder (Versicherten) und nicht zu Gunsten der Gruppenspitze [72] geschlossen. Bei der Versicherung fremder Leben hat aber alle Rechte und Pflichten aus dem Vertrage der Versicherungsnehmer, in unserem Falle die Gruppenspitze. Trotzdem ist die Zwangsgruppenversicherung eine Versicherung fremder Leben mit der Sonderbestimmung, daß der Versicherungsnehmer verpflichtet ist, die gezahlte Versicherungsleistung an den Versicherten oder seine Erben oder die von ihm bezeichneten Bezugsberechtigten weiterzuleiten.

Nachdem wir nun die Versicherungsart des Zwangsgruppenversicherungsvertrages untersucht haben, wollen wir noch seine rechtliche Natur beleuchten, die sehr bestritten ist. Hagen [73] definiert sie als einen Gesamtvertrag, in dessen Rahmen Versicherungsverträge für die Gruppenmitglieder abgeschlossen werden.

Wir haben schon früher die Gruppenversicherung als eine laufende Versicherung im Sinne von § 187 Abs. 2 VVG., die das typische Beispiel eines Gesamtversicherungsverhältnisses ist, bezeichnet [74]. Manes [75] erläutert die laufende Versicherung folgendermaßen: „Es wird ein Inbegriff künftiger nach Zahl und Umfang noch ungewisser Interessen durch einen und denselben Vertrag in der Weise unter Versicherung gebracht, daß zwar die Einzelsätze der Prämie im voraus festgestellt sind, der Gesamtbetrag, der seitens des Versicherungsnehmers zu leistenden Vergütung sich aber erst durch die von dem Versicherer tatsächlich getragene Gefahr bestimmt. Die Interessen, welche Gegenstand der Versicherung sind, werden dann im Vertrage nur der Gattung nach bezeichnet, demnächst aber so, wie sie zur Entstehung gelangten, dem Versicherer vom Versicherungsnehmer aufgegeben. (Begründung zu § 187 Abs. 2 VVG.)". Bruck führt richtig aus, daß es sich bei der laufenden Versicherung um keinen Vorvertrag, sondern um einen echten Versicherungsvertrag handelt [76].

---

[72] Hubrich führt auf S. 34 aus, daß der Zwangsgruppenversicherungsvertrag nur zu Gunsten der Gruppenspitze abgeschlossen wird.

[73] Hagen, Bd. 2 S. 357/58.

[74] Seite 30.

[75] Manes, Versicherungslexikon, S. 640 unter Generalversicherung.

[76] Bruck, Privatversicherungsrecht, § 19 S. 163.

Der Zwangsgruppenversicherungsvertrag ist ein Gesamtversicherungsverhältnis, ähnlich der eben geschilderten Art. Beim Abschluß des Vertrages ist beim reinen Zwangsgruppenversicherungsvertrag nur die Gruppe der zu versichernden Personen zu bezeichnen. Die Versicherungsverhältnisse für die einzelnen Gruppenmitglieder sind im Zwangsgruppenversicherungsvertrag bereits enthalten; zu ihrer Entstehung bedarf es nicht, wie Weiß [77] ausführt, der Stellung von Anträgen durch den Versicherer, vielmehr sind alle Gruppenmitglieder mit dem Abschluß des Zwangsgruppenvertrages versichert und damit auch die im Vertrage enthaltenen Einzelversicherungsverhältnisse entstanden. Erforderlich ist lediglich, daß der Personenkreis fest umgrenzt ist. Einer Antragsstellung bedarf es nicht, nur einer namentlichen Meldung der Gruppenmitglieder seitens des Versicherungsnehmers, da der Versicherer Gewißheit darüber haben muß, wer zur Gruppe gehört. Nur dadurch ist die ordentliche Durchführung der Beitragszahlungen gesichert. Hinsichtlich des Beginns des Versicherungsschutzes ist, und zwar auch im Interesse der Klarstellung des ganzen Versicherungsverhältnisses, eine vertragliche Abmachung möglich und praktisch wohl in der Art üblich, daß der Versicherungsschutz erst mit dem Eingang der Meldung des zu versichernden Gruppenmitglieds beginnt, oder an einem festgelegten folgenden Kalendertag. Eine solche Abmachung berührt das Wesen des reinen Zwangsgruppenversicherungsvertrages in keiner Weise. Nichtannahme des Antrages (nach Weiß) bzw. der Meldung seitens des Versicherers kommt daher beim reinen Zwangsgruppenversicherungsvertrag nicht in Betracht, da hier der Versicherer einem Annahmezwang unterliegt; er kann also nicht die Versicherung schlechter Risiken ablehnen. Vertraglich ist natürlich eine entgegengesetzte Vereinbarung möglich, nach der der Versicherer sich das Recht vorbehält, schlechte Risiken abzulehnen oder diese nur gegen höhere Prämienbeiträge zu versichern; dann handelt es sich aber um keinen reinen Zwangsgruppenversicherungsvertrag. Als Beispiel für einen reinen Zwangsgruppenversicherungsvertrag kann ein Kollektivversicherungsvertrag angeführt werden, den eine führende Bausparkasse mit einer großen Versicherungsgesellschaft [78] abgeschlossen hat. In diesem Vertrag sind folgende für einen Zwangsgruppenversicherungsvertrag typischen Bedingungen enthalten. „Die X verpflichtet sich ihre sämtlichen Einzelbausparer nach der Zuteilung bei der Gesellschaft durch eine Risikotilgungsversicherung zu versichern, sofern nicht der

[77] Weiß S. 36.

[78] Vertrag der Allianz und Stuttgarter Lebensversicherungsbank A.G.

Bausparer das 60. Lebensjahr überschritten hat". In dieser Bestimmung ist zunächst der Personenkreis abgegrenzt und die Zwangsverpflichtung enthalten; diese stellt lediglich eine Verpflichtung der Gruppenspitze gegenüber dem Versicherer dar; Sache des Innenverhältnisses ist es, das Einverständnis der Gruppenmitglieder zu erzwingen. Weiter bestimmt der Vertrag: „Die Gesellschaft verpflichtet sich, die ihr gemäß den Bestimmungen dieses Vertrages zu m e l d e n d e n Versicherungen zu übernehmen. — Die Versicherung b e g i n n t a u t o m a t i s c h mit dem auf die Unterzeichnung der Darlehensurkunde durch den Bausparer folgenden Monatsersten." In dieser Bestimmung ist gesagt, daß die Versicherungen, d. h. die Einzelversicherungsverhältnisse, mit dem Zeitpunkt des Monatsersten nach der Unterzeichnung der Darlehensurkunde automatisch entstanden sind. Die Einzelversicherungsverhältnisse für die schon beteiligten Bausparer sind mit dem Abschluß dieses Kollektivvertrages entstanden, also in ihm enthalten.

Der Zwangsgruppenversicherungsvertrag kann somit als ein echter Versicherungsvertrag fremder Leben definiert werden, durch den ein Gesamtversicherungsverhältnis geschaffen wird, in dessen Rahmen Einzelversicherungsverhältnisse mit dem Abschluß des Vertrages bzw. mit dem Eintritt in die Gruppe unter bestimmten Bedingungen automatisch zur Entstehung gelangen.

Die laufende Versicherung zeigt sich bei der Gruppenversicherung am deutlichsten daran, daß jedes später zu der Gruppe hinzutretende Mitglied den Versicherungsschutz - vielleicht in irgend einer aufgeschobenen Form — mit dem Eintritt in die Gruppe erhält. Hierbei ist aber, wie oben ausgeführt, der Versicherungsnehmer im Verhältnis zum Versicherer regelmäßig verpflichtet, diese später beitretenden Gruppenmitglieder bei der Gesellschaft anzumelden. Diese sind aber auch ohne die Meldung bei der reinen Zwangsgruppenversicherung versichert, weil der Versicherungsschutz nicht von der Anmeldung bei der Gesellschaft, sondern vom Eintritt in die der Zwangsversicherung unterliegende Gruppe abhängt; eine Nichtanmeldung würde nur eine interne Verletzung einer übernommenen Vertragspflicht sein und würde bei Wiederholung ein Rücktrittsrecht auf Grund positiver Vertragsverletzung begründen. Der Personenkreis wird in der Regel nach dem Alter (65 Jahre) begrenzt, häufig wird dem Neueintretenden auch eine Wartezeit von einem Jahr auferlegt. Weiterhin übernimmt die Gruppenspitze regelmäßig die Verpflichtung, daß Mitglieder, die aus der Gruppe infolge Auflösung des Arbeits- oder Mitgliedsverhältnisses ausscheiden, von der Versicherung abgemeldet werden; mit ihrem Ausscheiden aus der Gruppe endet, wenn nichts an-

deres vereinbart ist, das Versicherungsverhältnis. Die Gruppenspitze ist Versicherungsnehmerin aller Versicherungen, die Gruppenmitglieder sind für alle Leistungen aus der Versicherung unwiderruflich bezugsberechtigt. Der gesamte Schriftverkehr der vertragsschließenden Parteien wird nur zwischen der Gruppenspitze und der Gesellschaft geführt.

Entgegen der oben vertretenen Ansicht, der Zwangsgruppenversicherungsvertrag sei ein Gesamtversicherungsverhältnis, meint Hubrich [79], daß es sich um einen Vorvertrag [80] zu dem Abschluß von einzelnen Versicherungsverträgen mit sämtlichen Angehörigen eines umgrenzten Personenkreises handelt. Diese Ansicht ist ebenso, wie die Bezeichnung des Zwangsgruppenvertrages als Normenvertrags, d. h. eines Vertrags, in dem Normen für bestehende oder künftig abzuschließende Einzelverträge vereinbart werden, abzulehnen. Da im Zwangsgruppenvertrag schon sämtliche Einzelversicherungsverhältnisse mit dem Abschluß zur Entstehung gelangt sind und nicht erst durch die Schließung eines Vorvertrages ermöglicht werden, sind diese beiden Theorien abzulehnen.

Wie auf S. 44 ff. ausgeführt wurde, kann die Gruppenversicherung mit Arbeitgebern (Firmengruppenversicherung) sowohl als Zwangsgruppenversicherung, als auch in der Form der freiwilligen Gruppenversicherung abgeschlossen werden.

II. Die freiwillige Gruppenversicherung.

Bei ihr besteht im Gegensatz zur Zwangsgruppenversicherung, wie schon der Name sagt, kein Beitrittszwang, wenigstens kein äußerlicher. Im Innenverhältnis zwischen der Gruppenspitze und dem einzelnen Gruppenmitglied dagegen kann ein solcher bestehen.

Es gibt zwei Arten der freiwilligen Gruppenversicherung, die allgemeine freiwillige Gruppenversicherung und die freiwillige Gruppenversicherung mit Sammelpolice.

Rechtlich handelt es sich bei der allgemeinen freiwilligen Gruppenversicherung um einen Vorvertrag, den die Gruppenspitze mit dem Versicherer abschließt und in dem die Bedingungen und Prämien festgelegt werden und die Gruppenspitze gewisse Mittlerfunktionen, wie das Inkasso der Prämien, die Leitung des Geschäftsverkehrs u. a., übernimmt. Es handelt sich hier um einen schuldrechtlichen Vertrag und um keinen Versiche-

---

[79] Hubrich S. 41.

[80] Die herrschende Lehre (Degenkolb, Enneccerus-Nipperdey u. a.) anerkennt die allgemeine Berechtigung von Vorverträgen (siehe S. 42 Anm. 85).

rungsvertrag, denn durch den Abschluß des Vorvertrages ist noch kein Versicherungsvertrag zustande gekommen. Innerhalb dieser größeren Gruppe (Kreis) bildet sich freiwillig eine kleinere Gruppe, die Versicherungsschutz erwerben will, zu den im Vorvertrag festgelegten Bedingungen. Jede Einzelperson dieser kleineren Gruppe schließt nun einen echten Versicherungsvertrag durch die Gruppenspitze mit der Versicherungsgesellschaft ab. Die Einzelversicherungsverträge entstehen nicht wie bei der Zwangsversicherung im Rahmen des Gruppenversicherungsvertrages von selbst, sondern durch Rechtsgeschäft der Einzelparteien auf Grund der im Vorvertrag vereinbarten Versicherungsbedingungen. Allerdings wird vom Reichsaufsichtsamt ein gleichzeitiger Abschluß einer Mindestzahl von Einzelversicherungsverträgen mit dem Vorvertrag verlangt[81]. — Es ist also hier im Gegensatz zur Zwangsgruppenversicherung das einzelne Gruppenmitglied selbst Versicherungsnehmer. Es handelt sich somit um eine Versicherung eigenen Lebens; die bei der Zwangsgruppenversicherung in Bezug auf die Bestimmung des § 159 VVG. gemachten Ausführungen haben daher hier keine Berechtigung.

Entgegen der Ansicht des Vorliegens eines Vorvertrages sprechen Dorn und Manes[82] von einem gemeinsamen Sondervertrage, da zwei Vertragsparteien auf der einen Seite stehen. Diese Bezeichnung ist abzulehnen, da die auf der einen Seite stehenden Parteien nicht die gleichen rechtlichen Ziele haben, denn die eine Partei trifft Vereinbarungen über Versicherungsbedingungen, während die andere Einzelversicherungsverträge abschließt[83]. Nach Weiß[84] besteht zwischen dem Gruppenversicherungsvertrag (Vorvertrag) und den Einzelversicherungsverträgen eine engere Bindung; nach ihrer Ansicht ist die freiwillige Gruppenversicherung ein Normenvertrag in Form eines unechten Vertrages zu Gunsten Dritter, in welchem zwischen der Versicherungsgesellschaft und der Gruppenspitze Versicherungsbedingungen für von den Gruppenmitgliedern gleichzeitig abgeschlossene und abzuschließende Einzelversicherungsverträge vereinbart werden. Diese Lösung erscheint mir zu gekünstelt. Ein Vorvertrag ist nicht deshalb abzulehnen, weil die Einzelversicherungsverhältnisse nicht von den Vertragsparteien des

---

[81] Rundschreiben vom 10. März 1934; Veröffentlichungen des Reichsaufsichtsamts 1934 Seite 101.

[82] Dorn, Referat und Aufsatz; Manes, Versicherungslexikon unter Gruppenversicherung S. 702.

[83] Ebenso Hubrich S. 42.

[84] Weiß S. 51.

Gruppenversicherungsvertrages abgeschlossen werden. Dieser Vorvertrag ist ein Vertrag, durch den sich die Gruppenspitze verpflichtet, dafür einzutreten, (Empfehlung, Unterstützung), daß durch die Gruppenmitglieder andere obligatorische Verträge (Versicherungsverträge) abgeschlossen werden. Obwohl der Vorvertrag im BGB. nicht erwähnt ist, so wird er doch von der herrschenden Lehre anerkannt [85].

Der Vorvertrag stellt somit die Grundlage dar, auf der die Einzelversicherungsverträge zwischen dem Versicherer und dem einzelnen Gruppenmitglied zustande kommen. Er schafft die Bedingungen für die Einzelverträge und umschreibt den Personenkreis der Gruppe, außerdem regelt er das Verhältnis der Gruppenspitze zum Versicherer, das rechtlich verschiedenartig gestaltet werden kann. Die Gruppenspitze ist für gewöhnlich aus Dienst- oder Werkvertrag zur Geschäftsbesorgung nach § 675 BGB. gegenüber der Versicherungsgesellschaft verpflichtet. Auf der andern Seite hat sie aber auch die Interessen der Gruppenmitglieder zu vertreten. Der Geschäftsverkehr wird der Vereinfachung wegen und um einen billigen Versicherungsschutz zu erlangen, über die Gruppenspitze geführt. Die Gruppenspitze kann auch als Handlungsagent nach §§ 84 ff. HGB. verpflichtet werden; dann käme § 88 HGB. in Anwendung, wonach dem Agenten ein Anspruch auf Provision zusteht. Diese Regelung würde aber nicht der Stellung der Gruppenspitze entsprechen, die doch nicht nur die Interessen des Versicherers (wie der Agent), sondern vor allem auch die der Gruppenmitglieder zu vertreten hat. Sonach würde ihr mehr eine Mittelstellung zwischen Agent und Makler gerecht werden. Meiner Ansicht nach liegt hier ein unentgeltliches Treuhandsverhältnis vor, da die Gruppenspitze auch Erklärungen für die Gruppenmitglieder abgeben kann. Die Stellung der Gruppenspitze und ihre Verantwortung für die ihr von der Gesellschaft übertragenen Funktionen ergibt sich aus den Satzungen der Gruppe oder den Vereinbarungen des Arbeitsvertrages. Der Einzelversicherungsvertrag kommt wie jeder Vertrag durch Angebot und Annahme zustande. Ein Annahmezwang seitens des Versicherers gehört hier (anders als bei der Zwangsversicherung) nicht zum Wesen des Vertrages; man wird aber von dem Versicherer nach Treu und Glauben (§§ 133/157 BGB.) eine größere Bereitwilligkeit zur Annahme

---

[85] So Enneccerus-Nipperdey § 153 IV 1 S. 506; Lehmann § 33 III 4 c S. 216; Degenkolb, Zur Lehre vom Vorvertrag, Archiv für ziv. Prax. 71, S. 1 ff.; v. Tuhr, Allg. Teil des deutschen bürgerlichen Rechts, 2. Bd., 1. Hälfte, S. 493.

von Versicherungsanträgen verlangen können [86]. Auch ergibt sich die Bereitwilligkeit als Vertragspflicht aus dem Vorvertrag.

Ein Recht des einzelnen Gruppenmitglieds auf den Versicherungsabschluß besteht nicht. Wohl aber ist meistens intern die Gruppenspitze den Mitgliedern gegenüber verpflichtet, den Wunsch derselben auf Abschluß eines Versicherungsvertrages bei der Versicherungsgesellschaft durchzusetzen oder wenigstens angemessene Bedingungen zu erreichen, im Notfall sogar auf dem Klagewege.

Hieraus ist ersichtlich, daß es sich um keinen echten Vertrag zu Gunsten Dritter handelt. Da nach § 328 BGB. aus den Umständen, insbesondere aus dem Zweck des Vertrages zu entnehmen ist, ob der Dritte (Versicherte) das Recht erwerben soll, ist zu sagen, daß, da der Geschäftsverkehr fast ausnahmslos über die Gruppenspitze geht, den einzelnen Versicherten kein unmittelbarer Anspruch gegen den Versicherer zusteht. Entsprechend diesem Willen der Parteien handelt es sich gemäß § 328 Abs. 2 BGB. um einen unechten Vertrag zugunsten Dritter. Dies ist auch dann die einwandfreie Lösung, wenn sich aus den Satzungen der Gruppe das Recht der Gruppenmitglieder gegen die Gruppenspitze ergibt, ihren Anspruch auf Abschluß von Einzelversicherungsverträgen mit Hilfe der Gruppenspitze gegen die Versicherungsgesellschaft durchzusetzen. — Bei der entgegengesetzten Vereinbarung, nach der dem einzelnen Versicherten ein direkter Anspruch gegen den Versicherer auf Abschluß eines Einzelversicherungsvertrages zusteht, handelt es sich natürlich um einen echten Vertrag zugunsten Dritter. Doch dürfte diese Abmachung nicht der Regel entsprechen.

Die freiwillige Gruppenversicherung ist somit ein Vorvertrag in Form eines unechten Vertrages zugunsten Dritter, in welchem zwischen der Versicherungsgesellschaft und der Gruppenspitze Versicherungsbedingungen für von den Gruppenmitgliedern abzuschließende und gleichzeitig abgeschlossene Einzelversicherungsverträge vereinbart werden.

Hafner [87] drückt sich ganz richtig folgendermaßen aus. Es seien hier meist zwei Vertragselemente vermischt: „Einerseits

---

[86] So führt Hubrich auf S. 44 aus, daß es nicht angeht, daß die Versicherungsgesellschaft einen ihr lästig gewordenen Kollektivabschluß dadurch untergräbt, daß sie jeden späteren Einzelabschluß unter irgend einem Vorwande ablehnt.

[87] Hafner, Vortrag S. 27. Allerdings bringt Hafner nicht zum Ausdruck, daß dies nur für die freiwillige Gruppenversicherung zutrifft, sondern behandelt in Verkennung der Natur des Zwangsgruppenversicherungsvertrages diesen gleich.

ein Vertrag, durch den sich der Versicherungsnehmer[88] verpflichtet, einen gewissen Personenkreis bei dem Versicherer in Deckung zu geben, während der Versicherer die Verpflichtung übernimmt, diesem Personenkreis unter gewissen Bedingungen und zu bestimmten Prämien Versicherungsschutz zu gewähren". „Daneben enthält der Vertrag einen eigentlichen Versicherungsvertrag, durch den dem fraglichen Personenkreis Versicherungsschutz gewährt wird. Juristisch ausgedrückt, enthält also der Gruppenversicherungsvertrag die Zusammenfassung eines obligatorischen und eines dinglichen Vertrages. Die klare Trennung dieser beiden Vertragselemente scheint mir wichtig, da sie u. U. nach verschiedenen juristischen Gesichtspunkten zu beurteilen sind".

Diese von Hafner angedeutete Verschiedenheit der rechtlichen Behandlung der beiden Vertragselemente, die nach meiner ben vertretenen Ansicht zwei Verträge sind, ergibt sich schon daraus, daß es sich um einen allgemeinen schuldrechtlichen und einen speziellen versicherungsrechtlichen Vertrag handelt, um ein Verpflichtungs- und ein Erfüllungsgeschäft. Der Ausdrucksweise Hafners kann nicht beigetreten werden, denn dinglich ist hier der eine Vertrag keineswegs, richtig ist wohl, daß Verpflichtungs- und Erfüllungsgeschäft oft mit obligatorisch-dinglich zusammenfällt, aber nicht dasselbe ist. —

Im Verhältnis zum Vorvertrag sind die Einzelversicherungsverträge selbständig, die Aufhebung des Gruppenvertrages (Vorvertrages) berührt sie nicht. Anders ist es beim Zwangsversicherungsvertrag, in dem die Einzelversicherungsverhältnisse enthalten sind; hier fallen sie mit seiner Aufhebung auch fort. Dies wird jedoch erst im zweiten Teil der Arbeit näher ausgeführt werden (bei der Kündigung).

Die freiwillige Gruppenversicherung mit Sammelpolice entspricht der Zwangsgruppenversicherung. Sie stellt wie diese ein Gesamtversicherungsverhältnis dar. Hier ist der Versicherte nicht zugleich Versicherungsnehmer wie bei der gewöhnlichen freiwilligen Gruppenversicherung, sondern die Gruppenspitze ist der Versicherungsnehmer; es liegt somit eine Versicherung fremder Leben nach § 159 VVG. vor. Die Einwilligung des Versicherten ist in Schriftform erforderlich. Ich möchte hierzu auf die Ausführungen bei der Zwangsversicherung[89] und auf die im zweiten Teil dieser Arbeit gegebenen

---

[88] Dieser Ausdruck ist nicht glücklich gewählt, da hier ein gewöhnlicher schuldrechtlicher Vertrag vorliegt, und deshalb nicht von einer Partei als Versicherungsnehmer gesprochen werden kann.

[89] siehe S. 37.

Darlegungen verweisen. Der nachträgliche Beitritt zu der Versicherung erfolgt durch Abgabe der Einwilligung gegenüber der Gruppenspitze und den Abschluß des Vertrages zwischen der Gruppenspitze und der Gesellschaft. Diese Art der freiwilligen Gruppenversicherung kommt in der Praxis sehr selten vor.

Um auf den Ausgangspunkt dieser Ausführungen, die Gruppenversicherungsverträge mit Arbeitgebern, zurückzukommen, ist darauf hinzuweisen, daß das Reichsaufsichtsamt in seinem Erlaß vom 10. März 1934 für freiwililge Beteiligung verlangt, daß mindestens 50% und mindestens 10 Personen versichert werden, damit ein solcher Vertrag mit Gruppenvergünstigungen erlaubt ist. Es wird also der gleichzeitige Abschluß von mindestens 50% der überhaupt möglichen Abschlüsse von Einzelversicherungsverträgen bei Abschluß des Gruppenvertrages verlangt. Handelt es sich nun bei diesem Erfordernis des gleichzeitigen Abschlusses von Einzelverträgen um eine Bedingung nach § 158 BGB.? Bedingung[90] ist nach Lehmann, die einer Willenserklärung hinzugefügte Beschränkung, wodurch die Wirkungen des Rechtsgeschäfts von einem ungewissen, künftigen Umstand abhängig gemacht werden. Der Umstand muß nach allgemeiner Erkennbarkeit ungewiß sein. Wenn es sich um eine aufschiebende Bedingung handeln sollte, müßte also der künftige Eintritt der Bedingungen ungewiß sein. Auch eine auflösende Bedingung liegt nicht vor, denn dann müßte bei Nichtzustandekommen der Mindestzahl von Einzelversicherungen der Vertrag von selbst außerkraft treten, er muß aber in diesem Fall wegen Nichteinhaltung der Vertragsverpflichtungen gekündigt werden. Inwieweit die Einzelversicherungen von einer solchen Kündigung mitergriffen werden, hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Da die Versicherungsunternehmungen fast durchweg als Vertragsbestimmung den gleichzeitigen Abschluß des Gruppenvertrags und der Einzelversicherungsverträge verlangen, so ist der Abschluß dieser Mindestzahl von Einzelversicherungsverträgen bei Abschluß des Gruppenvertrages nicht ungewiß, sondern zu dessen Gültigkeit erforderlich; es handelt sich somit um eine bloße Scheinbedingung, die auf einen gegenwärtigen Umstand abgestellt ist. Es besteht kein für eine Bedingung typischer Schwebezustand zwischen dem Abschluß des Geschäfts und dem Eintritt des Erfolgs[91]. Es handelt sich somit um eine condicio in praesens vel praeteritum collata, bei der von vornherein objektiv gewiß ist, ob der Rechtserfolg ein-

---

[90] Lehmann § 35 S. 246.

[91] von Henle (Unterstellung und Versicherung, 1922) „Unterstellung" genannt. Gegen die Statthaftigkeit einer solchen Bedingung bestehen nach Lehmann (Allg. Teil BGB. S. 247) keine Bedenken.

getreten ist. Das Zusammentreffen des Gruppenvertrages und der Mindesteinzelabschlüsse ist also lediglich ein rein zeitliches Zusammentreffen (so Hubrich und Weiß).

Dieses Erfordernis einer Mindestzahl von Einzelversicherungsverträgen braucht nur bei Abschluß des Gruppenvertrages erfüllt zu sein. Wenn durch Austritt aus der Gruppe oder durch Tod einiger Gruppenmitglieder der Prozentmindestsatz unterschritten wird, so wird der Gruppenversicherungsvertrag nicht dadurch aufgehoben; es ist allerdings dem Versicherer ein Kündigungsrecht bei erheblicher Unterschreitung nach den Grundsätzen der clausula rebus sic stantibus zuzubilligen, wenn ihm infolge der Vergrößerung des Risikos, als Auswirkung der Verkleinerung der Gruppe, ein Festhalten am Vertrage nicht mehr zugemutet werden kann.

Weiter ist nach dem Erlaß des Reichsaufsichtsamtes vom 10. März 1934 für Gruppenversicherungen mit Arbeitgebern Voraussetzung, daß der Arbeitgeber von den laufenden Beiträgen mindestens 20 % trägt. Dieses Erfordernis wird von den Versicherungsgesellschaften als Vertragsverpflichtung in den Gruppenversicherungsvertrag hereingenommen. Es stellt lediglich eine selbständige Verpflichtung des Arbeitgebers dar. Die Verletzung derselben gibt dem Versicherer einen Schadensersatzanspruch gegen den Arbeitgeber, bei wiederholter Verletzung ein Kündigungsrecht wegen positiver Vertragsverletzung, da es sich hier um einen Successivlieferungsvertrag handelt.

Die Dauer des Vertrages, die Kündigung nach dem VVG. und das Ausscheiden des Versicherten werden im zweiten Teil dieser Arbeit noch ausführlich behandelt werden.

Im Hinblick auf etwaige spätere Verträge der Versicherungsgesellschaft mit anderen Versicherungsnehmern, die für diese günstiger sind, wird in den Gruppenversicherungsvertrag manchmal eine sog. Aenderungsklausel im Sinne der Meistbegünstigung aufgenommen.

§ 11.

3. Die Gruppenversicherungsverträge mit Vereinen, Verbänden oder sonstigen Organisationen und Körperschaften.

Für den Abschluß dieser Art von Gruppenverträgen stellte das Reichsaufsichtsamt ebenfalls durch den Erlaß vom 10. März 1934 die auf S. 16 ff. dieser Arbeit wiedergegebenen Richtlinien auf. Die Versicherungsnahme darf hiernach nicht alleiniger oder überwiegender Zweck der Gruppe sein. Ausnahmen hiervon können vom Reichsaufsichtsamt zugelassen werden bei Versicherungen von Unterstützungsvereinen, Umlagekassen und Sterbekas-

sen, die vor diesem Erlaß gegründet worden sind. Die Versicherungssumme darf außerdem den Betrag von 500 RM nicht überschreiten, so daß nur eine sog. Sterbegeldversicherung in Betracht kommt. Weiter muß die Gruppe fest umschrieben und von ihr mindestens 90 % und wengistens 50 Personen versichert sein. Es wird somit nur die Versicherung von 90 % des abgegrenzten Personenkreises verlangt und nicht die von 90 % aller Personen der Gruppe im weitesten Sinne. Die Abgrenzung kann nach verschiedenen Gesichtspunkten erfolgen, z. B. nach Alter, Einkommen, Beschäftigung etc. Es braucht nur die engere Gruppe, die versichert werden soll, objektiv fest umgrenzt zu werden. — Auf S. 26 wurde schon ausgeführt, daß die Ansicht einiger Praktiker dahin geht, daß wegen der hohen prozentualen Personenzahl, die vom Reichsaufsichtsamt verlangt wird,, der Gruppenversicherungsvertrag mit Vereinen etc. nur ein Zwangsvertrag sein könne. Dies wurde an der gleichen Stelle schon widerlegt. Dieser Gruppenversicherungsvertrag kann genau so wie die Gruppenversicherung mit Arbeitgebern sowohl als Zwangsversicherungsvertrag wie als freiwilliger Gruppenversicherungsvertrag [92] abgeschlossen werden. Es wird nur bei dem freiwilligen Gruppenversicherungsvertrag der gleichzeitige Abschluß von mindestens 90 % der in diesem abgegrenzten Personenkreis überhaupt möglichen Abschlüsse von Einzelversicherungsverhältnissen beim Vertragsabschluß verlangt. Ich verweise auf die auf S. 45/46 gemachten Ausführungen.

Hier sind einige Fragen, die sich aus der Besonderheit des Vereinsrechts ergeben, zu untersuchen.

Wird ein Verein, der für seine Mitglieder einen Gruppenversicherungsvertrag abschließt, dadurch von einem idealen zu einem wirtschaftlichen Verein? Die Folge wäre, daß der Verein seine Rechtsfähigkeit verlieren würde und sie nur durch staatliche Verleihung wiedererlangen könnte (§§ 21, 22 BGB.) [93]. Nach dem Schrifttum [94] ist ein wirtschaftlicher Verein ein sol-

---

[92] Die rechtliche Seite der Zwangsgruppenversicherung wurde auf S. 34, die der freiwilligen Gruppenversicherung auf S. 40 der Arbeit behandelt, worauf verwiesen wird.

[93] Hierbei erhebt sich die Streitfrage, ob ein eingetragener Verein sich durch Zweckänderung in einen wirtschaftlichen Verein umwandeln kann. Nach Enneccerus-Nipperdey S. 318 Anm. 13 verneinen dies die meisten, sodaß nur Auflösung. Liquidation und Neugründung mit staatlicher Genehmigung möglich wäre (so Oertmann, v. Tuhr). Es werde aber mit Plank (§ 73; 3) zu bejahen sein, wenn staatliche Genehmigung erfolgt, ohne die die Aenderung nicht eingetragen werden darf. Nach der Genehmigung müsse der Verein aber auch den besonderen Einschränkungen der konzessionierten Vereine (§§ 33 Abs. 2; 43 Abs. 4) unterliegen.

[94] Enneccerus-Nipperdey S. 303, § 101/II.

cher, der wirtschaftlichen Nutzen für sich selbst (den Verein) erstrebt. Somit ist ein Geschäftsbetrieb mit dem Ziel, andern Personen, selbst den Vereinsmitgliedern zu nützen, möglich. So auch die Stellung des Reichsgerichts in seiner neueren Entscheidung 88/334.[95] Auch ein wirtschaftlicher Geschäftsbetrieb schließt die Eintragung nur dann aus, wenn er die sich aus dem Zweck des Vereins ergebende und deshalb das Wesen des Vereins bestimmende Haupt- und Grundtätigkeit bildet, also nicht, wenn er nur zur Unterstützung und Förderung des nichtwirtschaftlichen Hauptzweckes des Vereins dient[96]. Die obengestellte Frage ist also zu verneinen; der ideale Verein wird durch Abschluß eines Gruppenversicherungsvertrages, der nur zum Nutzen der Mitglieder abgeschlossen wird, auch wenn der Verein selbst eine gewisse Vergütung aus dem Vertrag beziehen sollte, zu keinem wirtschaftlichen Verein.

Weiter ist die Frage zu untersuchen, ob und in welcher Weise ein Verein eine rechtsverbindliche Vereinbarung mit dem Versicherer treffen kann. Dabei ist zwischen dem eingetragenen und dem nichteingetragenen Verein zu unterscheiden.

Nach dem BGB. handelt der eingetragene, d. h. rechtsfähige Verein, durch seine Organe, die Mitgliederversammlung und den Vorstand[97]. Besteht der Vorstand aus mehreren Mitgliedern,

---

[95] Bestritten wird dies vor allem von Planck, der ausführt, daß es gleichgültig ist, für wen der wirtschaftliche Nutzen erstrebt wird. Hiergegen spricht nach Enneccerus schon der Sinn des § 21 BGB., der die wirtschaftlichen Geschäftsbetriebe auf die besonderen, für sie geschaffenen und mit Kautelen umgebenen Assoziationsformen der Handelsgesellschaften und der Genossenschaften verweisen will. Diese aber sind nur für die Fälle geeignet, in denen ein gemeinschaftlicher, zunächst also der Handelsgesellschaft oder Genossenschaft (nur mittelbar den Mitgliedern) zukommender Nutzen erstrebt wird.

[96] So Enneccerus-Nipperdey S. 303/4.

[97] Diese Vorschriften des BGB. und die bisherigen Vereinssatzungen, die auf dem Gedanken parlamentarischer Mehrheitsbestimmung beruhen, widersprechen dem nationalsozialistischen Grundsatz autoritärer Körperschaftsführung. — Trotzdem schließen die Bestimmungen des BGB. die Einführung des Führerprinzips nicht aus; es ist hierzu lediglich eine Satzungsänderung, in der die Mitgliederversammlung der Führung ihre bisherige Zuständigkeit überträgt, notwendig. Denn aus den Vorschriften der §§ 32, 40 BGB. ergibt sich keineswegs, daß die Mitgliederversammlung das oberste Körperschaftsorgan zu sein braucht (a. M. v. Tuhr I, S. 499 und Lehmann, Allg. Teil S. 396). Die Einführung des Führerprinzips ist demnach zulässig und bedarf nur der Form des § 33 BGB.

In diesem Zusammenhang ist die Frage interessant, ob eine restlose Durchführung des Führerprinzips im gesamten Vereinsrecht notwendig und erwünscht ist. Hier bestehen schwerwiegende Bedenken. Sie könnte in solchen Vereinen, die ihrem Zweck nach für den autoritären Staat unbedeutend sind (wie in unserem Fall die Sterbekassen) einer geradezu

dann gilt in der Regel das positive Konsensprinzip; durch die Satzung kann aber auch nur einem Vorstandsmitglied die Vertretungsmacht übertragen werden. Ebenso ist der Umfang der Vertretungsmacht in der Satzung festgelegt. Der Vorstand ist berechtigt, im Rahmen der ihm durch die Satzung eingeräumten Befugnisse rechtsverbindliche Erklärungen abzugeben, bzw. Verträge abzuschließen, die auch die einzelnen Mitglieder des Vereins binden. Sieht daher die Satzung eines Vereins vor, daß neben den anderen hauptsächlichen Aufgaben des Vereins auch die Zahlung eines bestimmten Betrages im Falle des Todes eines Mitglieds erfolgen soll, so ist der Vorstand aufgrund dieser Satzungsbestimmung ohne weiteres berechtigt, einen Kollektivversicherungsvertrag mit einer Versicherungsgesellschaft abzuschließen, um so die Auszahlung des Sterbegeldes sicherzustellen. Der Vorstand braucht somit in diesem Falle keine Mitgliederversammlung mehr einzuberufen, da diese sich schon durch eine solche Satzungsbestimmung einverstanden erklärt hat. Es genügt auch, wenn eine derartige Fürsorge für die Mitglieder in einer allgemeinen Wendung vorgesehen ist, um dem Vorstand die Möglichkeit zum Abschluß eines Gruppenversicherungsvertrages ohne Befragung der Mitgliederversammlung zu geben.

Fehlt eine Satzungsbestimmung dieser Art, was in der Regel der Fall sein wird, dann ist eine Satzungsänderung in der Form zu beschließen, daß der Vorstand ermächtigt wird, einen Gruppenversicherungsvertrag abzuschließen. Hierzu ist die Zustim-

---

an Verhöhnung grenzenden Banalisierung des Führergedankens gleichkommen, weiter dürfte sie in den meisten Fällen dem Geselligkeitsgedanken bei einem Verein widersprechen. Die Abgrenzung der nach dem Führerprinzip zu organisierenden Vereine ist daher von besonderer Wichtigkeit. Auf dem Gebiet, auf dem der Staat ein unmittelbares politisches Interesse (Kunst, Sport, Wissenschaft) hat, ist sie angebracht. Dagegen kann auch der autoritäre Staat seinen Staatsbürgern auf anderen Gebieten Organisationsfreiheit gewähren. (Paul, Willy: Das Führerprinzip im privaten Vereinsrecht, Jur. Wochenschr. 1934 S. 8 ff.; vgl. auch Stritzke, Otto: Vom Werden des neuen Vereinsrechts, Jur. Wochenschrift 1933 S. 2094 ff.).

Aehnlicher Ansicht ist Zänker, der die Durchführung des Führergrundsatzes nur bei solchen Vereinen, in denen eine wirkliche Gemeinschaft besteht, für möglich und wünschenswert hält. Er führt u. a. aus: „Da Führertum nur innerhalb einer Gemeinschaft möglich ist, so kann die Verwirklichung des Führergrundsatzes auch nur da einen Gehalt gewinnen, wo Gemeinschaft besteht, oder wo die Grundlagen für die Schaffung von Gemeinschaft vorhanden sind. Personenverbände, bei denen sich die Zugehörigkeit der Mitglieder nur in der Pflicht zur Beitragszahlung oder anderen rein materiellen Dingen äußert, denen aber jedes innere Leben fehlt, können keine Gemeinschaft bilden. Den Führergrundsatz für solche Vereinigungen zu verwenden, widerspricht seinem Wesen." (Zänker, Joachim: Die Verwirklichung des Führergrundsatzes im nicht rechtsfähigen Verein. Dissertation Tübingen 1936, S. 8.)

mung von ¾ der zur Mitgliederversammlung erschienenen Mitglieder erforderlich. Es taucht hier die Frage auf: handelt es sich bei einem derartigen Beschluß der Mitgliederversammlung um eine bloße Satzungsänderung, oder ist darin eine Aenderung des Vereinszwecks zu sehen und damit nach § 33 Abs. 1 Satz 2 BGB. die Zustimmung aller Mitglieder erforderlich? Abgesehen von den Sterbegeldvereinigungen dürfte in dem Abschluß eines Gruppenversicherungsvertrages durch einen Verein, z. B. einen Haus- und Grundbesitzerverein, keine Aenderung des Vereinszwecks liegen[98], da die Hauptaufgabe des Vereins nach wie vor die Vertretung und Wahrnehmung der Interessen der Haus- und Grundbesitzer sein wird, und seine Nebenaufgabe immer die Betreuung seiner Mitglieder ist, unter die der Vertragsabschluß fällt. Nach § 71 BGB. wird die Satzungsänderung bei eingetragenen Vereinen erst durch Eintragung ins Vereinsregister wirksam.

Zu einem rechtsverbindlichen Vertragsabschluß mit einem eingetragenen Verein ist also außer der Annahmeerklärung der Versicherungsgesellschaft die Unterschrift des oder der zeichnungsberechtigten Vorstandsmitglieder und die Zustimmung der Mitgliederversammlung erforderlich. Von der Zustimmung der Mitgliederversammlung kann dann abgesehen werden, wenn die

---

[98] a. Ans. Hafner, S. 26, der dem Vereinsvorstand allein keine Abschlußvollmacht einräumt und eine Zustimmung der Mitgliederversammlung durch Mehrheitsbeschluß nur für rechtmäßig hält, wenn die Satzung eine diesbezügliche Bestimmung enthält. Fehlt diese, so nützt nach Hafner eine Satzungsänderung nichts, da der Wirksamkeit dieser § 33 BGB. entgegenstehe, welcher bestimmt, daß bei einer Aenderung des Vereinszwecks die Zustimmung aller Mitglieder erforderlich ist. — Demgegenüber ist aus den Ausführungen des Reichsgerichts (JW. 1931/1454) zu schließen, wenn auch nicht ganz eindeutig, daß dieses die Schaffung einer Wohlfahrts- und Unterstützungseinrichtung nicht für eine Aenderung des Vereinszwecks hält. Nach dieser Entscheidung ist von wesentlicher Bedeutung für die obige Frage namentlich die Art und Weise, wie der Verein sich die Mittel verschafft, mit denen er den neu angestrebten Zweck erreichen will. So könnte ein Versicherungsabschluß dann eine Zweckänderung darstellen, wenn ein Verein hierzu die bisher die Vereinseinnahmen darstellenden Mitgliederbeiträge auf ein Mehrfaches erhöht.

Auf die Streitfrage, ob ein eingetragener Verein sich durch Zweckänderung in einen wirtschaftlichen Verein umwandeln kann, wurde schon auf der vorhergehenden Seite eingegangen.

Würde ein diesbezüglicher Vertragsabschluß eine Zweckänderung sein, dann käme der Zusammenschluß der Mehrheit der Bildung eines neuen Vereins gleich (RG. 119/184). Dagegen nimmt das RG. (JW. 1929/1239) an, daß die Mehrheit eines Vereins, die gegen die Minderheit eine Aenderung des Vereinszwecks beschließt, aus dem Verein dann nicht ausscheidet, wenn die beiderseitigen Zwecke vereinbar sind. Mehrheit und Minderheit sollen dann Gruppen innerhalb desselben Vereins bilden (Enneccerus § 104 S. 318 Anm. 12 a).

Satzung eine entsprechende, zum Vertragsabschluß ermächtigende Bestimmung enthält.

Für den nicht rechtsfähigen Verein finden nach § 54 BGB. die Vorschriften über die Gesellschaft Anwendung. Da sich aber infolge der Wesensverschiedenheit des nicht rechtsfähigen Vereins und der Gesellschaft die Vorschriften des Gesellschaftsrechts nicht alle auf ersteren anwenden lassen, finden nach der herrschenden Lehre in vielen Fällen die Vorschriften über den rechtsfähigen Verein auch auf den nichtrechtsfähigen Anwendung. So ist Satzungsänderung durch Mehrheitsbeschluß unzulässig, wenn die Aenderung in Sonderrechte der Mitglieder eingreift oder den Vereinszweck ändert (RG.Recnt 07/1947). Es ergibt sich somit im wesentlichen dasselbe wie oben für den rechtfähigen Verein ausgeführt. Allerdings kann nach der herrschenden Lehre der Zweck beim nichtrechtsfähigen Verein sowohl ein idealer als auch ein wirtschaftlicher sein; der Vorstand hat nicht die Stellung eines gesetzlichen Vertreters nach § 26 Abs. 2 BGB., sondern nach § 710 BGB. die eines geschäftsführenden Gesellschafters. Die Vertretungsmacht gegenüber Dritten ist nach § 714 BGB. im Zweifel davon abhängig, inwieweit dem Handelnden die Befugnis zur Geschäftsführung zusteht.

2. Teil.

Das Versicherungsvertragsgesetz und die Gruppenlebensversicherung.

§ 12.

Allgemeines.

Ueber die Entwicklung des besonderen Versicherungsvertragsrechtes braucht an dieser Stelle nichts weiteres erwähnt werden, wohl aber darf in Erinnerung gebracht werden, daß dieses z. Z. seines Inkrafttretens vorzügliche Gesetz, jetzt genau ein Vierteljahrhundert in Kraft steht und in dieser Zeit nur in zwei unwesentlichen Punkten geändert worden ist. Durch Reichsgesetz vom 20. Dezember 1911 wurde die in § 190 VVG. den eingeschriebenen Hilfskassen eingeräumte Sonderstellung beseitigt, und durch eine Verordnung vom 12. Februar 1924 wurde § 39 VVG. dahingehend erweitert, daß dem Versicherer das Recht eingeräumt wurde, mit der Mahnung zur Prämienzahlung die Kündigung des Versicherungsvertrages zu verbinden. Wenn heute die Beurteilung dahin geht, daß das Versicherungsvertragsgesetz in einigen später zu besprechenden Einzelheiten dringend geändert werden sollte, so ist dies vor allem auf unvorhergesehene und unvorhersehbare Entwicklungsvorgänge zurückzuführen, und, was nicht verschwiegen werden darf, auf die große Zergliederung des Gesetzes in Sonderregelungen und das damit verbundene Fehlen von generellen Regelungen. Eine generelle Fassung des Gesetzes hätte eine größere Beweglichkeit und Anpassungsfähigkeit an neue Entwicklungen von Vertragstypen ermöglicht. Damit ist schon die zu stellende Frage: Gibt es im Versicherungsvertragsgesetz Generalklauseln, unter denen eine Regelung der Gruppenversicherungsverträge möglich ist? im verneinenden Sinne beantwortet. Die zweite zu stellende Frage: Gab es beim Erlaß des Versicherungsvertragsgesetzes schon Gruppenversicherungsverträge? wurde in dem Abschnitt „Die geschichtliche Entwicklung der Gruppenversicherung" eingehend erörtert. Wie wir gesehen haben, gab es Kollektivverträge in der Unfallversicherung in größerer Anzahl, während in der Lebensversicherung solche erst im Entstehen begriffen waren.

Wie die Überschrift anzeigt, ist es Aufgabe dieses Paragraphen, zu untersuchen, ob und inwieweit das Versicherungsvertragsgesetz überhaupt eine besondere Regelung des Gruppenversicherungsvertrages kennt, oder ob sich eine solche lediglich aus ana-

loger Anwendung der Bestimmungen für die Einzelversicherungsverträge ergibt. Hierzu ist wie im § 1 der Arbeit zu sagen, daß das Versicherungsvertragsgesetz eine Begriffsbestimmung der Gruppenversicherung nicht gegeben hat. Dagegen fällt bei der genauen Durchsicht der einzelnen Bestimmungen des Gesetzes auf, daß der Wortlaut einiger Bestimmungen doch darauf schließen läßt, der Gesetzgeber habe bei Schaffung dieser Bestimmungen an einen Fall gedacht, daß eine Mehrheit von Personen oder Gegenständen in einem Vertrage durch einen Versicherungsnehmer versichert werden.

Am klarsten kommt dieser Gedankengang des Gesetzgebers in § 30 VVG. zum Ausdruck, der von der teilweisen Verletzung der vorvertraglichen Anzeige- und der Gefahrstandspflicht handelt. Hier sagt das Gesetz: „Liegen die Voraussetzungen, unter denen der Versicherer nach den Vorschriften dieses Titels zum Rücktritt oder zur Kündigung berechtigt ist, in Ansehung eines Teiles der Gegenstände oder Personen vor, auf welche sich die Versicherung bezieht, so steht dem Versicherer das Recht des Rücktritts oder der Kündigung für den übrigen Teil nur zu, wenn anzunehmen ist, daß für diesen allein der Versicherer den Vertrag unter den gleichen Bestimmungen nicht geschlossen haben würde." Absatz 2 gibt dem Versicherungsnehmer das Recht, den Vertrag von sich aus zu kündigen, für den Fall, daß der Versicherer von seinem Kündigungs- oder Rücktrittsrecht in Bezug auf einen Teil der Gegenstände oder Personen Gebrauch macht. — Aus diesem Wortlaut des Gesetzes, der von einer Versicherung spricht, die sich auf mehrere Gegenstände oder Personen bezieht, kann geschlossen werden, daß das Gesetz ganz allgemein die Möglichkeit einer Kollektivversicherung zuläßt[1]. Dem Gesetzgeber muß bei Schaffung dieser Bestimmung ein Kollektivvertrag vorgeschwebt sein, dessen Substrat ganz allgemein eine Mehrheit von Gegenständen oder Personen ist. Genau denselben Tatbestand wie § 30 VVG. behandelt § 810 HGB. für die bei der Seeversicherung vorkommende gemeinschaftliche Versicherung mehrerer Gegenstände. Der Wortlaut dieses Paragraphen stellt nur eine Wiederholung des § 30 VVG. dar und wurde in die Fassung des HGB. durch das Gesetz, betr. Aenderung der Vorschriften des Handelsgesetzbuchs über die Seeversicherung, vom 30. Mai 1908 eingefügt.[2]

Der Tatbestand des § 30 VVG. erfordert also, (1.) daß in einem Vertrag eine Mehrheit von Interessen oder Personen unter Versicherung gebracht sind, z. B. ein Inbegriff von Gegenstän-

[1] Düby S. 50; Kisch Bd. 2 S. 376 und 382.
[2] Reichsgesetzblatt 1908 S. 307.

den; oder ein Arbeitgeber versichert durch einen Gruppenvertrag seine sämtlichen Arbeiter gegen Unfall, Krankheit, Tod; (2.) daß die Voraussetzungen des Rücktritts- und Kündigungsrechts sich nur auf einen Teil der Kollektivität beziehen; dies liegt vor, wenn ein Arbeitgeber die Beschäftigung eines Teils seiner Arbeiter falsch angegeben hat, indem er eine besonders gefährliche Tätigkeit mehrerer Arbeiter verschwiegen hat, z. B. eine Eisengießerei verschweigt, daß sie auch einige Arbeiter in ihrer Erzgrube beschäftigt. Es kann dem Versicherer nicht zugemutet werden, dieses ungewöhnliche Risiko, von dessen Vorhandensein er bei Abschluß des Vertrages infolge der Verletzung der Anzeigepflicht nichts wußte, weiter zu tragen. Die Folgen sind dann die Auflösung des Vertrages nur in Hinsicht auf die betreffenden Interessen oder Personen, in denen die Verletzung lag. Der Versicherungsvertrag wird also in dieser Hinsicht nicht als Einheit behandelt[3], und zwar aus billiger Rücksichtnahme auf den Versicherungsnehmer bzw. die Versicherten.[4]

Weiter wird in § 54 VVG., der im zweiten Abschnitt des Gesetzes über die Schadensversicherung enthalten ist, ausgeführt, daß, wenn die Versicherung für einen Inbegriff von Sachen genommen ist, sie die jeweils zu dem Inbegriffe gehörigen Sachen

---

[3] Kisch Bd. 2 S. 382.

[4] Kisch Bd. 2 S. 383 führt als Beispiel aus: wenn ein Arbeitgeber zu Gunsten aller in seinem Betrieb beschäftigten Personen eine Unfall- und Lebensversicherung eingegangen ist, und eine Verletzung nur in Bezug auf einige dieser Personen vorgekommen ist, so kann den Versicherer kein Rücktritts- und Kündigungsrecht in Bezug auf die ganze Versicherung gegeben werden, um damit die Rechte aller übrigen Versicherten zu zerstören.

Bruck-Dörstling machen auf S. 158 zu § 8 der Normativbestimmungen ähnliche Ausführungen. Sie schreiben u. a.: „Ist die Anzeigepflicht in Ansehung von Umständen verletzt, die sich nur auf einen Teil der in einem Vertrage Versicherten (Kollektivversicherung) beziehen, so bezieht sich der Rücktritt an sich nur auf das Versicherungsverhältnis dieser Versicherten. Hinsichtlich des übrigen Teils des Versicherungsvertrages bleibt dieser in Kraft. Die Prämie ist, sofern eine einheitliche Prämie zu entrichten ist, in dem Verhältnis des stehenbleibenden Teils des Versicherungsvertrages zum aufgehobenen Teil herabzusetzen. - Der Versicherungsnehmer kann jedoch, wenn ihm die teilweise Aufrechterhaltung des Versicherungsverhältnisses ungelegen ist, das Versicherungsverhältnis in Ansehung des übrigen Teils nach Maßgabe des § 30 Abs. 2 VVG. kündigen. Ist die teilweise Aufrechterhaltung des Versicherungsverhältnisses für die Versicherungsgesellschaft ungelegen, so kann sie auch für den übrigen Teil des Vertrages zurücktreten, wenn anzunehmen ist, daß sie den Vertrag für den übrigen Teil unter gleichen Bedingungen nicht abgeschlossen haben würde (§ 30 Abs. 1 VVG.), wobei es auf den Willen und die Geschäftsführung der in concreto in Betracht kommenden Versicherungsgesellschaft zur Zeit des Vertragsabschlusses ankommt".

umfaßt. Auch hier ist Substrat des Vertrages eine Mehrheit von Sachen, nur bilden diese zusammen eine gewisse Einheit.

In § 179 VVG. endlich wird ausgeführt, daß die Unfallversicherung gegen Unfälle, die dem Versicherungsnehmer oder einem anderen zustoßen, genommen werden kann. Düby[5] meint, daß der Sinn der Bestimmung zweifellos der sei, daß die Versicherung gegen Unfälle genommen werden kann, die entweder dem Versicherungsnehmer oder aber einem oder beliebig vielen Personen zustoßen können. In Abs. 2 stellt das Gesetz die Vermutung auf, daß eine Versicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen, im Zweifel als für Rechnung des anderen genommen gilt, also eine Versicherung für fremde Rechnung ist.

Als Ergebnis obiger Untersuchung kann zusammengefaßt werden, daß das VVG. wohl keine Begriffsbestimmung der Kollektivversicherung gegeben hat und kennt, daß der Gesetzgeber aber bei Schaffung der Bestimmungen der §§ 30, 54, 179 VVG. an eine Versicherung gedacht haben kann, die kollektiv in dem Sinne ist, daß Substrat der Versicherung eine Mehrheit von Sachen oder Personen ist, und daß er für diese in den oben zitierten Paragraphen einige Sonderregelungen getroffen hat.

Inwieweit finden die einzelnen Bestimmungen des VVG. auf die Gruppenlebensversicherungsverträge Anwendung?

Hafner[6] steht (im Gegensatz zu dem soeben Ausgeführten) auf dem Standpunkt, daß das Versicherungsvertragsgesetz grundsätzlich nur den Einzelversicherungsvertrag regeln will und regelt, da es zur Zeit seiner Entstehung noch keine Gruppenversicherungsverträge im heutigen Sinn gegeben hat und der ganze Wortlaut des Gesetzes auch zeigt, daß man nur an die Einzelversicherung gedacht hat. Diesen Ausführungen Hafners steht meine oben vertretene Ansicht entgegen, in der ich zu beweisen versuchte, daß der Wortlaut mancher Bestimmungen des VVG. doch darauf schließen läßt, daß der Gesetzgeber bei Schaffung dieser Bestimmungen an die Möglichkeit einer Kollektivversicherung gedacht hat.

Trotzdem ist mit Hafner die Folgerung zu ziehen, daß die Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes auf die Gruppenversicherungsverträge nur entsprechende Anwendung finden können und bei jeder einzelnen Bestimmung besonders zu prüfen ist, ob ihre Anwendung nach dem Zweck und Sinn des Gesetzes möglich ist. Hierbei sind wieder die einzelnen Vertragsarten der Gruppenversicherung streng zu unterscheiden.

---

[5] Düby S. 52.
[6] Hafner S. 28.

§ 13.

Die Bestimmung des § 159 VVG. (Fremdversicherung).

Gemäß § 159 VVG. ist bei Versicherungen auf das Leben eines Dritten zur Gültigkeit des Vertrages die schriftliche Einwilligung des zu Versichernden erforderlich. Da schriftliche Form durch das Gesetz vorgeschrieben ist, so hätte der Versicherte gemäß § 126 BGB. seine Einwilligung durch eigenhändige Namensunterschrift zu geben. Diese Einwilligung müßte also jedes Mitglied der Gruppe vor dem Abschluß oder gleichzeitig mit ihm geben, da sonst der Vertrag als nichtig anzusehen ist. Diese Art von Vertragsabschluß eignet sich natürlich nur für kleinere Gruppen, bei größeren Gruppen dagegen ist es praktisch nicht durchführbar, das schriftliche Einverständnis jedes einzelnen Mitglieds, gegebenenfalls noch das seiner Familienmitglieder, zu beschaffen. In der Regel wird auch der Abschluß der Versicherung nur durch die Mitgliederversammlung oder das Organ der Gruppe geschlossen. So berechtigt die Bestimmung des § 159 VVG. für die Einzelversicherung zum Schutze des Versicherten ist, so störend wirkt sie sich bei der Gruppenversicherung aus.

Um diese erforderliche schriftliche Einwilligung zu umgehen, müßte man die Gruppenlebensversicherung nicht als Fremdversicherung im Sinne des § 159 VVG. auffassen; dies dürfte aber nach den auf S. 32 ff. gemachten Untersuchungen unmöglich sein. Dort wird unter Fremdversicherung ein Vertrag verstanden, bei dem der Versicherungsnehmer auf das Leben eines Dritten eine Lebensversicherung abschließt; der Dritte ist der Versicherte im Gegensatz zu dem Versicherungsnehmer, welcher Vertragsgegner der Versicherungsgesellschaft ist. Der Versicherungsfall muß sich in der Person des Dritten ereignen, ohne daß diesem ein Anspruch auf die Versicherungssumme zustehen muß. Den Anspruch hat vielmehr der Versicherungsnehmer oder ein von ihm genannter Bezugsberechtigter. Die Beiträge werden in diesem Fall auch vom Versicherungsnehmer getragen. — Dies ist aber bei den meisten Gruppenlebensversicherungen anders, so vor allem bei den Kollektiv-Sterbegeldversicherungen. Hier konzentrieren sich die Leistungen und Gegenleistungen auf das einzelne versicherte Mitglied, so daß die Gruppenspitze zwar formell, aber nicht materiell als Versicherungsnehmer zu gelten hat. Ebenso muß bei den Sterbegeldversicherungen berücksichtigt werden, daß es sich hierbei nur um Versicherungssummen handelt, die die Höhe der Bgeräbniskosten nicht wesentlich überschreiten. Die Interessenlage ist somit eine grundverschiedene

gegenüber der bei der Einzelversicherung gemäß § 159/II VVG.; nach dem Sinn und Zweck des Gesetzes kann eine Anwendung dieser Bestimmung auf die Kollektiv-Sterbegeldversicherung nicht in Frage kommen. — Bei solchen Gruppenlebensversicherungen (z. B. mit Arbeitgebern und Verbänden), bei denen der versicherte Dritte selbst die Versicherungsbeiträge bezahlt, ist nach dem Sinn und Zweck des Gesetzes die Anwendung der oben erwähnten Vorschrift ganz überflüssig. Auch die neue Bestimmung des Reichsaufsichtsamts vom 10. März 1934, nach der dem Versicherten gegen den Versicherer ein unmittelbarer Rechtsanspruch eingeräumt werden muß, macht die Einhaltung der Bestimmung des § 159/II unnötig.

Welche Haltung nimmt das Reichsaufsichtsamt im Hinblick auf die gesetzliche Bestimmung bei der Gruppenlebensversicherung ein?

Das Reichsaufsichtsamt hat auf die Anfrage seitens einer Gesellschaft und in Erkenntnis obiger Gründe erklärt[7]: „Die Gefahr, die bei der Fremdversicherung gegeben ist, liegt u. E. nicht oder nur in ganz geringem Umfange vor, wenn ein Verein oder ein Verband für seine Mitglieder durch Kollektivversicherungsvertrag eine Lebensversicherung für den Todesfall abschließt, zumal wenn nur Beträge, welche die Bestattungskosten nicht wesentlich überschreiten, als Sterbegeld versichert werden. Wir würden es daher von Aufsichtswegen nicht immer für erforderlich halten, daß der Versicherer vor Abschluß derartiger Verträge vom Versicherungsnehmer die Unterschrift jedes einzelnen Mitglieds einholt. Es dürfte genügen, wenn der Verein oder der Verband in seine Satzung eine Bestimmung aufnimmt, aus der hervorgeht, daß der Vorstand berechtigt ist, in einem gewissen engen Rahmen Lebensversicherungen auf das Leben der Vereins- oder Verbandsmitglieder zu nehmen."

In diesem Bescheid des Reichsaufsichtsamts sind keine Gruppenversicherungen mit Arbeitgebern erwähnt und auch in Bezug auf die Gruppenversicherungen mit Vereinen und Verbänden nur gesagt, daß vor Abschluß derartiger Verträge die Einwilligung vom Versicherungsnehmer nicht immer eingeholt werden muß. Am einfachsten ist der Abschluß des Vertrages dann, wenn die Vereinssatzung eine diesbezügliche Bestimmung enthält. Ist dies nicht der Fall, so könnte eine solche Bestimmung in die Satzung leicht aufgenommen werden, denn die Satzung ist abänderbar. § 33 BGB. greift ein, wenn satzungsmäßige Bestimmungen über die Abänderung der Satzung fehlen.

[7] Veröffentlichungen des Reichsaufsichtsamts 1928 S. 166.

Dieser bestimmt, daß zu einer Satzungsänderung die Mitgliederversammlung einberufen und die Zustimmung einer Mehrheit von ¾ der erschienenen Mitglieder erreicht werden muß. Absatz 2 des § 33 BGB. bestimmt allerdings, daß zu einer Aenderung des Vereinszwecks die Zustimmung aller Mitglieder erforderlich ist. Nun ist aber im Abschluß eines Gruppenversicherungsvertrages (wie wir oben gesehen haben) keine Aenderung des Vereinszwecks zu sehen, denn die Hauptaufgabe auch jedes idealen Vereins dürfte die Betreuung seiner Mitglieder sein. Eine Satzungsänderung, in der Form, daß der Vorstand ermächtigt wird, einen Gruppenversicherungsvertrag für die Mitglieder des Vereins bei einer Versicherungsgesellschaft abzuschließen, wäre also leicht möglich. Wenn diese vom Reichsaufsichtsamt erlaubte Regelung auch der Interessenlage zum größten Teil gerecht wird, so muß doch untersucht werden, ob der Vertrag nicht doch nichtig ist, denn die Ansicht des Reichsaufsichtsamts bindet die Rechtsprechung in keiner Weise, da das Amt gesetzlich zu einer Ausnahme von der Bestimmung des § 159/II nicht ermächtigt ist. Ebenso erachtet Hafner[8] eine entsprechende Anwendung der Bestimmung auf die Gruppenversicherung für unmöglich, da sie nach dem Zweck des Gesetzes nicht gewollt ist. Er macht aber dabei den Vorbehalt, daß seine Ansicht nur haltbar sei, wenn man sich auf den grundsätzlichen Standpunkt stelle, daß auf Gruppenversicherungen die gesetzlichen Vorschriften überhaupt keine direkte Anwendung finden. Bei Sammelversicherungsverträgen scheint ihm die Rechtslage wesentlich anders, hier müßte nach ihm die Vorschrift beachtet werden.

Dagegen verlangt die herrschende Lehre[9] die schriftliche Einwilligung auch für die Gruppenlebensversicherung. Diese Ansicht ist zu billigen. Da es sich bei § 159 VVG. um eine zwingende Bestimmung handelt, ist das Einzelversicherungsverhältnis ohne Erfüllung dieser Bestimmung nichtig. Daran ändert auch, wie schon oben gesagt, eine gegenteilige Erlaubnis des Reichsaufsichtsamt nichts. Es sind somit sämtliche Gruppenlebensversicherungsverträge, bei denen die Form des § 159 VVG. nicht gewahrt ist, schlechterdings nichtig. Obwohl diese Nichtigkeit durch die Ausführungen des Reichsaufsichtsamts für die meisten Versicherungsnehmer verschleiert bleibt, wird sie manchmal doch tatsächlich von Vereinen geltend gemacht, die sich aus irgend welchen Gründen von den vertraglichen Pflichten auf diesem Wege loslösen wollen. Es kommt sogar vor, daß von dem Ver-

[8] Hafner, S. 28.

[9] Bruck, Kommentar zum VVG. 1932, Anmerkung 2 a zu § 159.

sicherungsnehmer noch die gezahlten Prämien aufgrund der Nichtigkeit des Vertrages zurückverlangt werden.[10]

Aus allen diesen Gründen erscheint es dringend notwendig, daß die Bestimmung des § 159 VVG. in Bezug auf die Gruppenlebensversicherung geändert wird. Dies umsomehr, als die Gesichtspunkte, die für die gesetzliche Formvorschrift maßgebend sind, immer dann fortfallen, wenn die Versicherungsbeiträge von den Versicherten selbst aufgebracht werden. Denn die Zahlung der Beiträge stellt tatsächlich eine viel schärfere Form der Zustimmung dar als die schriftliche Einwilligung.

De lege ferenda wäre folgende Aenderung der Bestimmung des § 159/II nötig und vorzuschlagen:

„Eine schriftliche Einwilligung der Versicherten ist zur Gültigkeit des Vertrages nicht erforderlich, wenn die Versicherung durch einen Vertrag auf mindestens 10 versicherte Personen abgeschlossen wird und die Versicherungsbeiträge ganz oder teilweise von den Versicherten selbst mittelbar oder unmittelbar aufgebracht werden."

Durch die Betonung des Satzes, daß die Versicherung durch einen Vertrag abgeschlossen werden muß, sind von vornherein die Sammelversicherungsverträge ausgenommen, die nur eine Zusammenfassung von Einzelversicherungsverträgen darstellen. Ebenso wäre eine vielleicht anpassungsfähigere Aenderung in folgender Ergänzung des § 159/II VVG. gegeben:

„Die Aufsichtsbehörde wird ermächtigt, Ausnahmen von dem Erfordernis der schriftlichen Einwilligung zuzulassen." —

---

[10] Dörstling, in Zeitschr. f. d. ges. Versicherungswissenschaft, Jahrg. 1935, S. 19.

Nach freundlicher Auskunft des Verfassers handelt es sich um einen Fall bei einem größeren hamburgischen Gegenseitigkeitsverein. Die Gruppe hatte hier tatsächlich bereits mit Klage ernstlich gedroht, und es gelang dem Versicherungsunternehmen nur mit Mühe, sie von der Aufnahme des Prozesses abzuhalten. —

Reichsgerichtsentscheidungen sind in hier interessierenden Streitfragen aus dem Gebiet der Gruppenlebensversicherung noch nicht ergangen, da sich die Parteien entweder gerichtlich oder in der Hauptsache außergerichtlich vergleichen. Vielfach finden auch Entscheidungen von Streitigkeiten vor vertraglich vereinbarten Schiedsgerichten statt; diese Entscheidungen sind jedoch nicht zugänglich.

§ 14.

Das Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers nach § 165 VVG. in Verbindung mit den §§ 39 und 173/178 VVG.

Die Bestimmung des § 165 VVG. gibt dem Versicherungsnehmer das Recht, das Versicherungsverhältnis jederzeit für den Schluß der laufenden Versicherungsperiode zu kündigen, unter der Voraussetzung, daß er laufende Prämien zu entrichten hat. Absatz 2 bestimmt, daß Kapitalversicherungen für den Todesfall mit unbedingter Leistungspflicht des Versicherers auch bei einmaliger Prämienzahlung kündbar sind. Nicht kündbar sind somit Lebensversicherungsverträge mit bedingter Leistungspflicht des Versicherers, wenn eine einmalige Prämie zu entrichten ist. Von diesem Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers darf gemäß § 172 VVG. zum Nachteil des Versicherungsnehmers nicht abgewichen werden. Wie ist damit die folgende Bestimmung, die in den meisten Gruppenversicherungsverträgen enthalten ist, in Einklang zu bringen? Sie lautet: „Dieser Vertrag gilt auf 5 (oder 10) Jahre; wird er nicht auf den Ablauf mit einer gewissen Frist gekündigt, so verlängert er sich jeweils um weitere X-Jahre." — Diese Vereinbarung steht offenbar mit der Bestimmung des § 165 VVG. in Widerspruch. Es ist auch nicht einzusehen, warum der Versicherungsnehmer bei der Gruppenversicherung gezwungen werden soll, an einen Vertrag für eine Reihe von Jahren gebunden zu sein, obgleich sich die Umstände, die ihn zum Abschluß und zur Fortsetzung der Lebensversicherung veranlaßten, vollständig geändert haben. Bei dieser Sachlage ist für den Versicherungsnehmer ein Festhalten am Vertrage nicht zumutbar, er benötigt hier dringend das Kündigungsrecht des § 165 VVG. Rechtlich steht ihm dieses auch trotz der obigen Vertragsabmachung zu, da diese den §§ 165/172 VVG. widerspricht, allerdings nur insoweit, als es sich bei dem Gruppenversicherungsvertrag um einen echten Versicherungsvertrag handelt, was sich daraus ergibt, daß das Versicherungsvertragsgesetz nur auf Versicherungsverträge anwendbar ist. Lediglich mit der eben gemachten Einschränkung ist die Bestimmung des § 165 VVG. auf die Zwangsgruppenversicherungsverträge, die eben ein Gesamtverhältnis und einen echten Versicherungsvertrag darstellen, anwendbar. Dagegen ist bei der freiwilligen Gruppenversicherung eine Unterscheidung zwischen dem Mantelvertrag (Vorvertrag) und den Einzelversicherungsverhältnissen zu machen. Auf den Vorvertrag[11], der die Bedingungen

[11] Siehe Ausführungen S. 42.

und Prämien festsetzt und der zwischen der Gruppenspitze und dem Versicherer abgeschlossen wird, ist das Kündigungsrecht des § 165 VVG. nicht anwendbar, da es sich hier lediglich um einen allgemeinen schuldrechtlichen Vertrag handelt, und somit nach BGB. für das Kündigungsrecht und dessen Ausschluß für mehrere Jahre volle Vertragsfreiheit besteht. Dagegen unterliegen die Einzelversicherungsverhältnisse bei der freiwilligen Gruppenversicherung dem Kündigungsrecht, da es sich hier um echte Versicherungsverträge handelt.

Die Kündigung nach § 165 ist eine rechtsgestaltende, formfreie, empfangsbedürftige Willenserklärung. Sie muß eindeutig erklärt werden; in dem Unterlassen rechtzeitiger Prämienzahlung kann keine Kündigung gesehen werden, wenn auch durch dieses Unterlassen der Prämienzahlung eine ähnliche Wirkung wie durch die Kündigung erzielt wird. Es gibt nämlich dem Versicherer seinerseits die Berechtigung, nach § 39 VVG. gegen den Versicherungsnehmer vorzugehen, d. h. dem Schuldner im Wege des Mahnverfahrens eine Zahlungsfrist zu setzen, nach deren erfolglosem Ablauf der Versicherer das Versicherungsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen kann. Kündigungsberechtigter im Sinne des § 165 ist der Versicherungsnehmer, einerlei, ob er gleichzeitig auch der Prämienzahler ist; nicht kündigungsberechtigt ist dagegen der Versicherte, der nicht auch Versicherungsnehmer ist (z. B. bei der Fremdversicherung).

Die Folgen bzw. die rechtlichen Wirkungen der Kündigung bestehen darin, daß die materielle Versicherungsdauer in dem Zeitpunkt, in dem die Kündigung wirksam wird, aufhört und der Anspruch des Versicherers auf Prämienzahlung mit Schluß der Versicherungsperiode untergeht. Da die Gruppenversicherungen neuerdings fast ausschließlich, nämlich von den Bausparerrisikoversicherungen und Kinderversicherungen abgesehen, Versicherungen mit unbedingter Leistungspflicht des Versicherers sind, so hat der Versicherer nach den §§ 173, 176/178 VVG., wenn das Versicherungsverhältnis mindestens drei Jahre bestanden hat und für diese Zeit die Prämie bezahlt wurde, den Rückvergütungswert (Rückkaufswert) zu erstatten. Diese Vorschriften sind nur zugunsten des Versicherungsnehmers zwingend. Mit der Herausgabe der Rückvergütung erlischt das Versicherungsverhältnis. Der Grundgedanke dieser Bestimmung ist der der ungerechtfertigten Bereicherung: der Versicherer soll in den Fällen, in denen er von der Leistungsverpflichtung frei wird, die angesammelte Prämienreserve nicht für sich behalten dürfen.

Jetzt sind die Fragen zu untersuchen: Wer ist berechtigt, den Rückkauf [12] zu erklären, d. h. die Kündigung mit ihren nach den §§ 173/176 eintretenden Wirkungen auszusprechen, und wem steht der Rückkaufswert zu? Diese Fragen können nach dem ganzen Wesen des Zwangsgruppenversicherungsvertrages nur dahingehend beantwortet werden, daß der Versicherungsnehmer (die Gruppenspitze) das Recht hat, die Kündigung bzw. den Rückkauf zu erklären, während die Rückkaufsvergütung dem Versicherten zusteht, soweit ihm ein unmittelbarer Rechtsanspruch aus der Versicherung gegen den Versicherer eingeräumt ist. Bei der freiwilligen Gruppenversicherung ist Versicherungsnehmer der einzelne Versicherte, er kann also sowohl den Rückkauf erklären, als auch den Rückkaufswert verlangen [13]. (Die freiwillige Gruppenversicherung wird, was die Probleme des zweiten Teils dieser Arbeit betreffen, immer gleich der Einzelversicherung behandelt; diese Ausführungen sind also vor allem für die Zwangsgruppenversicherung wichtig). Dieses Forderungsrecht muß also ebenso behandelt werden, wie das Forderungsrecht auf die Versicherungssumme, das nach dem Erlaß des Reichsaufsichtsamts für Privatversicherung R. 48 vom 6. Dezember 1935 [14] dem Versicherten selbst zusteht, jedenfalls mindestens insoweit, als er selbst die Beiträge zu seiner Versicherung zahlt. Denn dieses Recht auf den Rückkaufswert ist im Grunde genommen das Recht auf die Versicherungsleistung vor dem Versicherungsfall. Diese Lösung entspricht dem Zweck der Gruppenversicherung, die vor allem im Interesse des Versicherten eingegangen wird. Hätte der Versicherungsnehmer das Recht auf den Rückkaufswert, dann könnte er jederzeit über ihn als einen Teil seines Vermögens frei verfügen, und in seinem Konkurs könnte der Konkursverwalter den Rückkauf zugunsten der Gläubiger geltend machen. Dies würde ganz dem Institut der Gruppenversicherung widersprechen; nach der Interessenlage ist der Anspruch auf den Rückkaufswert und das Aussonderungs-

---

[12] Wird auch Rückgewähr, Rückkaufswert, Rückkaufsvergütung oder Abgangsvergütung genannt.

[13] a. Ans. ist Hafner, S. 29, er führt u. a. aus: Rückkaufsberechtigt sei der Verein oder Verband als Versicherungsnehmer; für wünschenswert halte er die Zustimmung des Versicherten zum Rückkauf zu verlangen. Abgesehen von dieser Beschränkung könne man es aber nach seiner Meinung dem Verein als Versicherungsnehmer nicht verbieten, den Rückkaufswert nicht an den Versicherten auszuzahlen, sondern im Interesse der übrigen Versicherten zu verwenden; selbstverständlich müsse der Verein durch entsprechende Beschlüsse oder Satzungsbestimmungen gedeckt sein.

[14] Veröffentlichungen des Reichsaufsichtsamts für Privatversicherung, 1936, S. 52.

recht im Konkurse des Versicherungsnehmers dem Versicherten zuzubilligen.

Eine weitere Folge der Kündigung ist nach § 165 in Verbindung mit den §§ 173/174 VVG. das Recht des Versicherungsnehmers, die Umwandlnug der Versicherung in eine prämienfreie zu verlangen, dies jedoch nur, wenn das Versicherungsverhältnis drei Jahre lang bestanden hat, und die Prämie für diesen Zeitraum bezahlt worden ist. Ebenso wandelt sich, wenn das Versicherungsverhältnis von dem Versicherer nach § 39 gekündigt wird, die Versicherung gemäß den §§ 173/175 VVG. mit der nach der Fristsetzung erfolgten Kündigung in eine prämienfreie um, allerdings nur unter der Voraussetzung, daß die prämienfreie Versicherungssumme den geschäftsplanmäßig festgelegten Mindestbetrag erreicht. Aus der Fassung des § 174 VVG. ergibt sich eindeutig, daß auch, wenn der errechnete Betrag recht klein ist, was bei der niedrigen Versicherungssumme einer Sterbegeldversicherung oft der Fall sein wird, die Versicherungsgesellschaft verpflichtet ist, die Versicherung als in eine prämienfreie umgewandelte weiterzuführen. Da der § 174 VVG. nach § 178 zwingender Natur ist, so hat die oben [15] wiedergegebene Vertragsbestimmung, die in den meisten Versicherungsverträgen enthalten ist, und die gleiche Bestimmung in § 5 der Normativbedingungen des Verbandes deutscher Lebensversicherungsgesellschaften keine rechtliche Gültigkeit. Absatz 3 des § 5 der Normativbedingungen lautet: „Die bei der Umwandlung sich ergebende prämienfreie Versicherungssumme muß die geschäftsplanmäßige Mindestsumme erreichen, andernfalls erfolgt Rückvergütung nach § 6 der Normativbedingungen“ [16]. Da durch diese Bestimmungen die Stellung des Versicherungsnehmers (bzw. Versicherten) gegenüber der ihm vom Gesetz eingeräumten Rechtslage verschlechtert ist, so sind diese trotz ihrer Genehmigung durch das Reichsaufsichtsamt, infolge dessen Nichtermächtigung [17] durch das Gesetz, rechtsunwirksam. Hierbei hat es auch keine Bedeutung, daß eine diesbezügliche Gesetzesänderung, die in einer Kritik des Gesetzentwurfes über den Versicherungsvertrag (Heft 2 der Veröffentlichungen des deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft S. 305) gefordert worden war, wahrscheinlich infolge Versehens, nicht durchgeführt wur-

[15] Seite 60.

[16] Mit der Umwandlung ermäßigt sich die Versicherungssumme auf den Betrag, der sich ergibt, wenn das Deckungskapital als einmalige Prämie angesehen wird.

[17] Zu beachten ist jedoch die Bestimmung des § 189 VVG., die der Aufsichtsbehörde die Ermächtigung zur Genehmigung von Ausnahmen erteilt, wenn es sich um kleinere Versicherungsvereine oder um Sterbegeldversicherungen handelt.

de. Da es für den Versicherer unbillig ist, eine winzige Versicherung weiterzuführen, ist eine Aenderung der Bestimmung des § 174 bzw. § 178 VVG. notwendig, um eine eindeutige Rechtslage herzustellen [18].

Im Zusammenhang mit der Kündigung der einzelnen Versicherungsverhältnisse tritt vor allem das Problem der Verschlechterung des Gruppenrisikos und dessen Verhinderung auf. Wie im ersten Teil ausgeführt wurde, ist die Verbilligung der Gruppenversicherung hauptsächlich auf das Prinzip der Gruppenauslese im Gegensatz zu der sonst allgemein üblichen Einzelabschätzung des Risikos, d. h. der ärztlichen Untersuchung oder der Beantwortung von Fragen bezüglich der Gesundheit etc., aufgrund deren eine Risikoabschätzung möglich ist, zurückzuführen. Ein Verzicht auf die Einzelabschätzung des Risikos ist nur möglich, wenn die zu versichernde Gruppe so zusammengesetzt ist, daß eine normale Mischung der Risiken als gegeben angenommen werden kann. Eine solche normale Mischung der Risiken liegt z. Z. des Versicherungsabschlusses bei jeder Zwangsgruppenversicherung vor, bei der regelmäßig auf die Einzelabschätzung des Risikos verzichtet wird, da hier die Initiative für die Aufnahme in die Versicherung nicht von den Versicherten selbst ausgeht, sondern entweder von dem Arbeitgeber oder dem Vereinsvorstand, und andererseits der Versicherer das Zustandekommen und die Abgrenzung der Gruppe mit Rücksicht auf das von ihm zu übernehmende Risiko kritisch beurteilt. Bei der Zwangsfirmenversicherung ist die Versicherung nur ein Akzessorium des Arbeitsverhältnisses, das aus Erwerbsgründen und nur nebenbei im Hinblick auf den damit verbundenen Versicherungsschutz eingegangen wird. Anders ist es bei der freiwilligen Gruppenversicherung; hier liegt die Entscheidung des Beitritts zur Versicherung in der Regel (mit der Ausnahme, daß ein interner Zwang vorliegt) beim Versicherten selbst; daher besteht die Gefahr, daß sich vor allem die weniger guten Risiken der Versicherung zuwenden. Der Versicherer wird hier also gut tun, das Risiko einzeln abzuschätzen, dann hat er die Möglichkeit, Prämienerhöhungen anzusetzen und bestimmte besonders schlech-

---

[18] Bruck-Dörstling S. 107 d führt richtig aus, daß das Umwandlungsrecht seine Begrenzung lediglich in § 226 BGB. findet, wonach die Ausübung eines Rechts unzulässig ist, wenn sie nur den Zweck haben kann, einem andern Schaden zuzufügen. — Die Führung besonders kleiner Versicherungssummen bedeutet für die Versicherungsgesellschaft einen betriebstechnischen Nachteil. Dieser Umstand reicht aber zu der Ablehnung der Umwandlung noch nicht aus, sondern es muß von der Versicherungsgesellschaft nachgewiesen werden, daß die Erhaltung der Versicherung in der Form der prämienfreien für den Versicherungsnehmer zwecklos ist."

te Risiken abzulehnen. Nimmt er die Gruppe unbesehen zur Versicherung an, dann ist er zu einem gewissen Teil durch die Bestimmung des Reichsaufsichtsamts geschützt, die vorschreibt, daß auf die ärztliche Untersuchung oder die an ihre Stelle tretende Wartezeit nur verzichtet werden darf, falls mindestens 90 % der zur Gruppe gehörenden Personen versichert werden. Damit ist wenigstens im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses der Gruppenauslese ein Riegel vorgeschoben.

Aber nicht nur beim freiwilligen Beitritt zur Versicherung, sondern auch beim vorzeitigen Austritt aus der Versicherung kann sich eine Auslese und damit eine Verschlechterung des Gruppenrisikos bemerkbar machen. Dies spielt jedoch nur bei Versicherungen ohne Risikoprüfung eine Rolle, es kommen also vor allem Zwangsversicherungen, bei denen fast regelmäßig auf die Risikoprüfung (d. h. ärztliche Untersuchung etc.) verzichtet wird, und freiwillige Gruppenversicherungen mit einem solchen Verzicht in Betracht. Bei einer Versicherung, bei der jedes Einzelrisiko geprüft ist, kann es gar keine Verschlechterung des Gruppenrisikos geben. Hier hat die obengemachte Unterscheidung zwischen Zwangsgruppenversicherung und Firmengruppenversicherung keinen großen Wert. Wir müssen daher die Gruppenversicherung ohne Risikoprüfung als Gruppenversicherung im engeren Sinne bezeichnen, während man die Gruppenversicherung mit Einzelabschätzung des Risikos, und Einzelaufnahme, als Sammelversicherung bezeichnen kann, da sie nichts anderes als eine Zusammenfassung von Einzelversicherungen darstellt [19]. Im großen ganzen wird natürlich eine Zwangsversicherung, besonders die reine oder echte Zwangsversicherung, stets auch eine Gruppenversicherung im engeren Sinne sein.

Nachdem auf S. 60/61 die Kündigung des ganzen Vertrages (Mantelvertrages) behandelt worden ist, soll jetzt die Kündigung der Einzelversicherung oder der Austritt des einzelnen Gruppenmitglieds aus der Versicherung betrachtet werden.

In den meisten Zwangsversicherungsverträgen ist festgelegt, daß der Austritt (Kündigung) einzelner Mitglieder aus der Versicherung nur bei gleichzeitigem Austritt aus der Firma, dem Verband oder Verein möglich ist. Obwohl diese Bestimmung dem Wesen der Zwangsgruppenversicherung gerecht wird, so steht sie doch mit dem § 165 VVG. in Widerspruch. Auch verhütet sie keineswegs eine Gruppenauslese völlig. Bei einem Firmengruppenversicherungsvertrag gilt dasselbe wie oben beim Eintritt: der Angestellte oder Arbeiter wird nicht sein Arbeitsverhältnis aufgeben, um von der Versicherung loszukommen.

[19] Ebenso Hafner S. 26.

Dagegen wird die Gruppenauslese bei einer Vereinsversicherung akut; um diese einigermaßen zu verhüten, muß der Versicherer untersuchen, bevor er die Versicherung abschließt, ob der Verein einen wirklichen Zweck hat, der die Mitglieder trotz des durch die Versicherung erhöhten Beitrags an ihn fesselt, oder ob er nur um der Versicherung willen besteht. Im letzteren Fall werden selbstverständlich schlechte Versicherungsrisiken bleiben und in der Hauptsache nur gute ausscheiden. Die obige Bestimmung hat dann nicht die Gruppenauslese verhindern können. Ist diese oder eine ähnliche Bestimmung nicht vorhanden, so ist eine Kündigung auch ohne Ausscheiden aus der Gruppe möglich. Kündigt eine größere Anzahl von Mitgliedern und wird dadurch die Gruppenauslese (Risiko) verschlechtert und die Mindestzahl der Versicherten, die, wie erwähnt, 90 % aller Mitglieder betragen soll, bedeutend unterschritten, so hat der Versicherer seinerseits ein Kündigungsrecht nach den Grundsätzen von Treu und Glauben (§ 242 BGB.), die unzumutbare Anforderungen an den einen Vertragsteil verbieten, und denen der clausula rebus sic stantibus, die nach Analogie aus den Bestimmungen der §§ 779, 321, 519, 610, 812 Satz 2 BGB. hergeleitet wird. Andere nennen es ein Rücktrittsrecht wegen veränderter Umstände oder wegen Wegfalls der Geschäftsgrundlage [20]. Dem

---

[20] Dieses Rücktrittsrecht wurde zum Teil auf die alte Lehre der clausula rebus sic stantibus, zum Teil auf die Windscheidsche Lehre von der Voraussetzung gegründet. Man konstruierte, daß die Klausel stillschweigend vereinbart werden konnte (§ 157 BGB.) und versuchte sie aus § 242 BGB. herzuleiten (Enneccerus Bd. 2 S. 142). Windscheid gewährte ein Rücktrittsrecht, wenn eine Partei von falschen Voraussetzungen ausgegangen ist: diese Lehre wurde jedoch als zu weitgehend abgelehnt. Oertmann (Geschäftsgrundlage S. 37 ff.) stellte den Ausdruck „Geschäftsgrundlage" auf und definierte: „Geschäftsgrundlage ist die beim Geschäftsschluß zu Tage tretende und vom etwaigen Gegner in ihrer Bedeutsamkeit erkannte und nicht beanstandete Vorstellung eines Beteiligten oder die gemeinsame Vorstellung der mehreren Beteiligten vom Sein oder vom Eintritt gewisser Umstände, auf deren Grundlage der Geschäftswille sich aufbaut. Sie bedeutet eine Unterstellung, aber weder eine selbständige, geschäftliche Normierung, noch eine Beschränkung der anderweit vollzogenen geschäftlichen Normierung nur auf gewisse als bloß möglich vorgestellte Fälle. Die Geschäftsgrundlage besteht in kundgegebenen oder doch offenbar gewordenen Vorstellungen." — Nach Lehmann (Allg. Teil BGB. S. 259) geht Oertmann zu weit, wenn er es als genügend bezeichnet, daß die Gegenpartei die Vorstellungen als bedeutsam erkannte, ohne sie zu beanstanden. Nach ihm muß die Voraussetzung von beiden Parteien zur Vertragsgrundlage erhoben sein, was allerdings auch stillschweigend oder im Wege der Willensergänzung geschehen kann (S. 257). — Oertmann (S. 44/46) unterscheidet zwischen der clausula rebus sic stantibus und der Geschäftsgrundlage, erkennt aber eine enge Beziehung zwischen beiden an. Nach ihm bleibt das Anwendungsgebiet der Klausel weit

Versicherer kann ein Festhalten am Vertrage, nachdem sich die Vertrags- bzw. Geschäftsgrundlage nach Abschluß des Vertrages auf diese Weise verschoben hat, nicht mehr zugemutet werden. — Das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung hat bis jetzt zu diesen widersprechenden Bestimmungen der Versicherungsgesellschaften und des § 165 VVG. keinerlei Stellung genommen, es wäre daher eine Korrektur des § 165 VVG. nach der Interessenlage der Gruppenversicherung im engeren Sinne angebracht.

Ein anderer, ähnlicher, in der Praxis vorkommender Fall bereitet große Schwierigkeiten. Der Tatbestand ist folgender: Eine Gruppenspitze bezahlt nur einen Teil der Prämie und bestimmt dabei, daß dieser gezahlte Betrag die Prämie für bestimmte Versicherte decken soll. Eine solche Zahlungsbestimmung ist bei der Zwangsgruppenversicherung (im engeren Sinne) sinnwidrig, da es sich hier um e i n e Versicherung, eine Ganzheit, handelt; dagegen ist eine derartige Bestimmung bei der freiwilligen Gruppenversicherung möglich; sie müßte hier als Teilkündigung aufgefaßt werden. Bei der Zwangsgruppenversicherung könnte dies zu einer Gruppenauslese führen, indem die Gruppenspitze die Beiträge für die schwachen Risiken bezahlen würde, für die guten Risiken dagegen nicht. Die Folge der Nichtzahlung dieses Teils der Prämie wäre ein von dem Versicherer nach § 39 VVG. einzuleitendes Mahnverfahren, das mit der Kündigung der betreffenden Einzelversicherungsverhältnisse endigen würde. Das Gruppenrisiko wäre nach dem Ausscheiden dieses Teils ein bedeutend schlechteres. Hier hat der Versicherer dann wieder ein Kündigungsrecht nach den Grundsätzen der clausula rebus sic stantibus oder, wie Lehmann konstruiert,

---

hinter dem der Geschäftsgrundlage zurück; gemeinsam ist (nach ihm) der Klausel und der Geschäftsgrundlage allerdings die häufigste Fallgruppe: die Parteien unterstellen die Fortdauer, das Bestehenbleiben der jetzigen Verhältnisse und schließen das Geschäft nur auf deren Grundlage ab. (Zu dieser Fallgruppe gehört auch der oben behandelte Fall). — T u h r spricht von Vertragsgrundlage. Diese beiden letzteren stellen auf den Standpunkt der Partei ab, also auf die subjektive Seite, im Gegensatz hierzu stellt L o c h e r (Arch. f. ziv. Praxis 121, S. 101 ff., 71/76, 109 ff.) auf die objektive Seite ab und führt u. a. aus, wie das kausale Geschäft vor dem abstrakten liegt, so liegt die Geschäftsgrundlage vor dem kausalen Geschäft. Das kausale Geschäft ist die Geschäftsgrundlage für das abstrakte Geschäft. Da ein Mangel des kausalen Geschäfts das abstrakte Geschäft kondizierbar macht, muß auch ein Mangel der Geschäftsgrundlage zur Aufhebung des kausalen Geschäfts führen. Locher stellt also eine Parallele zur ungerechtfertigten Bereicherung auf. — Das Reichsgericht berücksichtigt den Wegfall der Geschäftsgrundlage seit der grundlegenden Entscheidung im 108. Bd. S. 109.

D e r n b u r g (§ 93 Anm. 10 und § 111) gewährt ein Rücktrittsrecht, wenn sich infolge der neuen Umstände die Natur des Geschäfts derart ändert, daß ein Festhalten an demselben zur Ausbeutung führen würde.

wegen Wegfalls der Geschäftsgrundlage, in Verbindung mit § 30 VVG., da ihm ein Festhalten an dem so veränderten Vertrage nicht zugemutet werden kann.

Das Reichsaufsichtsamt hat auch hierzu noch keine Stellung genommen; nur im Falle der Bausparrisikoversicherung hat es einige Richtlinien erlassen. Die Bausparkasse schließt als Versicherungsnehmer eine Versicherung auf das Leben ihrer Bausparer ab; die Risikosumme richtet sich stets nach der Höhe des restlichen Baudarlehens, sei es, daß dies ganz oder nur zum Teil versichert wird. Im Versicherungsfall geht die Leistung der Versicherungsgesellschaft an die Bausparkasse, die ihrerseits nach den maßgebenden Darlehensbedingungen verpflichtet ist, die Versicherungsleistung als Abtragung auf das noch geschuldete Restdarlehen zu verwenden. Die Prämien für diese Risikoversicherung sind einerseits entweder in den vertragsmäßigen Leistungen des Darlehensschuldners (Bausparers) an die Bausparkasse enthalten oder werden gesondert erhoben und müssen andererseits von der Bausparkasse aus an die Versicherungsgesellschaft gezahlt werden. Nun ist der Fall, wie oben, vorgekommen und auch weiterhin leicht möglich, und zwar auch nach der Ansicht des Reichsaufsichtsamts, daß manche Bausparer ihre Prämien an die Bausparkasse nicht zahlen, oder daß, obwohl dies vielleicht geschehen ist, die Bausparkasse die Prämie nicht an die Versicherungsgesellschaft ordnungsmäßig leistet. Um die hier entstehenden Schwierigkeiten zu überbrücken, hat das Reichsaufsichtsamt bei den Zulassungsverfahren vom Jahre 1932 verlangt, daß die die Versicherung begehrende Bausparkasse folgende geschäftsplanmäßige Erklärung abgab: „Wir werden in den Lebensversicherungsvertrag eine Bestimmung aufnehmen, daß sofern die Bausparkasse die erforderlichen Prämien nicht vor Ablauf der Nachfrist an die Versicherungsgesellschaft abführt, diese hierüber umgehend an das Reichsaufsichtsamt zu berichten hat. Wir werden bei der Lebensversicherungsgesellschaft eine Kaution in Höhe von mindestens drei Monatsprämien hinterlegen". Auf diese Weise sollte ein plötzliches Abbrechen des Versicherungsschutzes für sämtliche Darlehensschuldner, also auch für diejenigen, die ihre Prämien ordnungsmäßig an die Bausparkasse entrichtet haben, verhindert werden und das Reichsaufsichtsamt die Möglichkeit erlangen, durch sein Eingreifen eine den vorliegenden Verhältnissen entsprechende Regelung zu erzielen. Außerdem hat das Reichsaufsichtsamt damals verlangt, daß sämtliche Bausparkassen, die für den Bausparer den Abschluß eines Lebensversicherungsvertrages vorgesehen haben, folgende Bestimmungen in ihre Darlehensbedingungen aufnehmen: „Ist der Bausparer mit der Zahlung

der Prämie an die Bausparkasse zwei Wochen nach ihrer Fälligkeit im Rückstand, so hat ihn die Bausparkasse mittels eingeschriebenen Briefes zu mahnen und die Zahlung innerhalb einer Frist von zwei Wochen zu verlangen. In dem Mahnschreiben ist anzugeben, daß, wenn die Zahlung innerhalb dieser Frist nicht erfolgt, die Bausparkasse berechtigt ist, die Versicherung für eigene Rechnung zu ihren Gunsten in der Weise fortzusetzen, daß die Leistungen aus dem Versicherungsvertrage bei Fälligkeit allein der Bausparkasse zugute kommen und mithin beim Tode des Bausparers auf die Restschuld nicht angerechnet werden"[21]. Diese Bestimmung zeigt doch ziemlich deutlich, und sie ist gerade deshalb notwendig geworden, daß bei einer solchen Gruppenversicherung der Versicherungsnehmer nicht in der Lage ist, einzelne Risiken der Versicherung nachträglich zu entziehen; sie betrifft natürlich nur das Verhältnis der Bausparkasse zu ihren Bausparern und greift in keiner Weise in die vertraglichen Beziehungen der Bausparkasse zur Versicherungsgesellschaft ein. Hier ergibt sich das Obengesagte. — In Bezug auf den beschriebenen Tatbestand wurde verschiedentlich auch folgende Regelung vorgeschlagen: Dieser Teilprämienzahlung solle der Versicherer eine quotenmäßige Risikodeckung gegenüberstellen, in der Art, daß, wenn die bezahlte Prämie nur z. B. 40 % der festgesetzten beträgt, die Versicherungssumme gleichmäßig für alle Versicherte, gleichgültig wer die Prämie an die Bausparkasse entrichtet hat, auf 40 % der ursprünglichen herabgesetzt würde. Obwohl dies eine große Benachteiligung der die Prämie bezahlenden Bausparer bedeuten würde, so ist eine bessere Regelung mit Rücksicht auf die sonst nötige Kontrolle und die damit verbundene Erhöhung der Verwaltungskosten nicht möglich. Um Unregelmäßigkeiten zu vermeiden, müßte sonst die Bausparkasse die Namen der zahlenden Bausparer der Versicherungsgesellschaft einzeln mitteilen. — Rechtlich ist diese quotenmäßige Risikodeckung mit der Vertragsnatur der Zwangsgruppenversicherung als einem Gesamtversicherungsverhältnis durchaus vereinbar.

Die Regelung des Reichsaufsichtsamts stellt keine endgültige Lösung dar.

Um auf die Anwendbarkeit des § 165 VVG. für die Gruppenlebensversicherung zurückzukommen, so sei hier der Vollständigkeit halber die Argumentation von Dörstling[22] gegen die An-

---

[21] Es würde sich dann um eine typische Versicherung fremder Leben handeln, zu der nach § 159 Abs. 2 VVG. die schriftliche Einwilligung des Versicherten erforderlich ist.

[22] Dörstling, Abhandlung in Zeitschr. f. d. ges. Versicherungswissenschaft 1935 S. 19.

wendbarkeit des § 165 VVG. kurz wiedergegeben. Er führt aus: „Namentlich bei Gruppenversicherungsverträgen ergibt sich das Bedürfnis, Lebensversicherungen mit kontinuierlich fallenden Versicherungssummen abzuschließen. Die Prämie müßte hierbei naturgemäß auch fallen, d. h. anfänglich am höchsten, gegen Schluß der Versicherungsdauer am niedrigsten sein. Der Versicherungsnehmer muß aber bei seinen Kalkulationsgrundlagen Wert darauf legen, eine jährlich gleichbleibende Prämie, also anfänglich zu wenig, später zu viel, zu zahlen. Der Versicherer, der die wirtschaftliche Notwendigkeit dieser Regelung einsieht, könnte mit ihr einverstanden sein, wenn er nicht zu befürchten hätte, daß der Versicherungsnehmer, nachdem er während der ersten Hälfte der Versicherungsdauer mit unzureichender Prämie Versicherungsschutz genommen hatte, kraft § 165 VVG. sich vom Vertrage löst und so dem Versicherer die Möglichkeit nimmt, die Mindereinnahme der ersten Versicherungsjahre durch das vertraglich vereinbarte Mehr der zweiten Laufzeithälfte wieder auszugleichen. Auch für die Abonnentensterbegeldversicherung erweist sich der § 165 VVG. als recht bedenklich, er stellt hier geradezu eine Gefahr für den Versicherten dar. Man wird also der Aufsichtsbehörde zu § 165 VVG. die Möglichkeit schaffen müssen, Ausnahmen zuzulassen".

Dieser von Dörstling für Ausnahmen von der Vorschrift des § 165 VVG., namentlich bei Gruppenversicherungsverträgen, angegebene Grund ist nicht durchschlagend. Zunächst ist dagegen einzuwenden, daß derartige Lebensversicherungen mit kontinuierlich fallenden Versicherungssummen außer bei Schuldrest- oder Hypotheken-Tilgungsversicherungen selten oder so gut wie gar nicht vorkommen. Weiter ergibt sich für solche Fälle nicht stets eine dauernd fallende Prämie; die einjährige Risikoprämie hängt nicht nur von der Höhe der Versicherungssumme des betreffenden Jahres, sondern auch von der Sterblichkeitsgefahr dieses Alters ab, so daß ihr Verlauf wesentlich davon bedingt ist, über welchen Alterszeitraum sich die Versicherung erstreckt und wie rasch das Fallen der Versicherungssumme vor sich geht. Hieraus ergibt sich wiederum, daß die versicherungstechnisch zu berechnende, gleichbleibende jährliche Prämie nicht immer anfänglich zu niedrig und später zu hoch ist. Ist das allerdings der Fall, wie Dörstling voraussetzt, so ergibt sich Jahre hindurch eine negative Prämienreserve, d. h. der Versicherer hat an Versicherungsschutz mehr geleistet, als der eingenommenen Prämie entspricht. Im Falle der Kündigung würde er dann einen Schaden erleiden. Dieses Ergebnis kann aber durch entsprechende Abstufung der Prämienhöhe vermieden werden, ohne daß die Praxis dadurch wesentlich erschwert würde. Hiernach gibt die

Argumentation von Dörstling keinen zwingenden Grund zu einer Abänderung des § 165, bzw. einer Ermächtigung des Reichsaufsichtsamts Ausnahmen von § 165 VVG. zuzulassen, wohl aber die auf den vorletzten Seiten erörterte mögliche Gruppenauslese.

§ 15.

Die vorsätzliche Herbeiführung des Versicherungsfalls — der Selbstmord des Versicherten. § 169 VVG.

Bei vorsätzlicher Herbeiführung des Versicherungsfalls durch den Versicherten ist der Versicherer von seiner Leistungspflicht durch die Bestimmung des § 169 VVG. befreit. Die Verpflichtung des Versicherers bleibt dagegen nach Satz 2 bestehen, wenn die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Diese Gesetzesbestimmung stellt einen Kompromiß zwischen zwei Auffassungen dar, die bei der Beratung des Versicherungsvertragsgesetzes zur Diskussion standen. Die strenge Auffassung verneinte bei jedem Selbstmord die Leistungspflicht des Versicherers, denn sie sah in der Ausführung des Selbstmordes einen Verstoß gegen die Vertragstreue und die guten Sitten [23]. Die andere Auffassung trat für Rücksichtnahme auf die an der Tat schuldlosen Hinterbliebenen ein und hielt die Einführung einer Sperrfrist für einen ausreichenden Schutz des Versicherers [24]. In § 169 Satz 2 wurde die Rechtsprechung des Reichsgerichts (18/210) berücksichtigt, die den Selbstmord (Selbsttötung) im Zustande der Unzurechnungsfähigkeit als entschuldigt ansieht. Es genügt hier eine vorübergehende Bewußtseinsstörung durch Trunkenheit, Hypnose etc. Oftmals werden in den dem Vertrage zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen schwere körperliche Leiden der Geisteskrankheit gleichgestellt. Da die Regelung in Satz 1 nach § 172 VVG. zu Gunsten des Versicherungsnehmers durch vertragliche Bestimmungen abänderbar ist, hat die Praxis vielfach auf einen gewissen Zeitraum, in dem der Selbstmord [25] begangen sein muß, um den Versicherer von der Leistungspflicht zu befreien, abgestellt. Diese über den

---

[23] So vor allem in Amerika und Frankreich, in letzterem wird die Versicherung bei bewußtem Selbstmord hinfällig, vorbehaltlich des Rechts auf die Prämienreserve. Jede entgegenstehende Abrede ist nicht allein für sich ungültig, sondern macht den ganzen Vertrag nichtig. (Analog dem § 138 BGB.).

[24] Siehe Hagen, Versicherungsrecht, Bd. 2 S. 401.

[25] Selbstmord ist jede mit Absicht ausgeführte Tötung der eigenen Person (RG. 18/142), also nicht Tötung durch eigene Unvorsichtigkeit. Dolus eventualis genügt nicht. Dagegen Versuch mit nachfolgendem tödlichem Ausgang. Als Selbstmord gilt auch die auf gemeinsamem Entschluß mehrerer beruhende Selbsttötung, auch dann, wenn nur einer

§ 169 VVG. hinausgehenden vertraglichen Abmachungen (sog. Selbstmordklauseln) wurden teils durch den Konkurrenzkampf der Gesellschaften untereinander, teils durch die Erfahrungstatsache, daß der Versicherte seine Selbstmordabsicht nicht allzulange mit sich herumtragen kann, veranlaßt. Das Reichsaufsichtsamt machte sich diese Ueberlegung auch zu eigen und genehmigte in § 10 der alten Normativbestimmungen des Verbandes deutscher Lebensversicherungsgesellschaften die Regelung, wonach die Leistungspflicht des Versicherers bestehen bleibt, sofern beim Selbstmord des Versicherten seit Ausstellung des Versicherungsscheins zwei Jahre verstrichen sind. Diese Selbstmordwartezeit ist vielfach auf ein Jahr, vereinzelt auch auf 6 Monate abgekürzt worden. Das Reichsaufsichtsamt hat aber an dieser ½—1jährigen Wartezeit festgehalten, um eine vorsätzliche Schädigung des Versicherers auszuschließen. Es hat daher grundsätzlich die Genehmigung von allgemeinen Versicherungsbedingungen abgelehnt, in denen der Selbstmord von Anfang an eingeschlossen war. Lediglich für Zwangsgruppenversicherungsverträge hat das Reichsaufsichtsamt in einigen Fällen den gänzlichen Wegfall der Wartezeit gebilligt (Veröffentlichungen des Reichsaufsichtsamts 1928/126). Während hier die Karenzzeit fallengelassen wurde, hat das Reichsaufsichtsamt auf der anderen Seite dem Verband deutscher Lebensversicherungsgesellschaften, der eine Aenderung des § 10 der Normativbedingungen in seinen neuen Normativbedingungen vornahm und hierin auf die gesetzliche Regelung des § 169 VVG. Satz 1 zurückging, die Genehmigung verweigert. Diese neuen Normativbedingungen wurden zunächst durch das Reichsaufsichtsamt abgelehnt; erst durch die Entscheidung des Berufungssenats vom 24. Juni 1932 wurde die Fassung des umgeänderten § 10 der Normativbedingungen genehmigt [26] (V.A. 1933/198). Die anfängliche Ablehnung erfolgte mit der Begründung [27], daß wertvolle Verbesserungen der Versicherungsbedingungen von der Aufsichtsbehörde nicht preisgegeben werden dürften zugunsten

---

von ihnen handelt (RG. 8/523). Das Gleiche gilt, wenn der zum Selbstmord Entschlossene sich von einem anderen töten läßt. Dagegen ist Selbstaufopferung zur Errettung anderer aus Gefahr kein Selbstmord, denn hier greift der Grundsatz des § 26 VVG. ein, außerdem dürfte in diesen Fällen immer dolus eventualis vorliegen.

[26] Diese lautet: Begeht der Versicherte Selbstmord, so ist die Gesellschaft von der Verpflichtung zur Leistung frei und hat nur das auf die Versicherung am Todestage entfallende Deckungskapital zurückzuerstatten. Die Verpflichtung der Gesellschaft bleibt bestehen, wenn nachgewiesen wird, daß die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.

[27] Veröffentl. des R.A. f. P.V. 1932 S. 121 ff.

einer geänderten Bedingung, auch wenn diese inhaltlich mit der Vorschrift des Versicherungsvertragsgesetzes übereinstimme. Sachlich war der Senat der Meinung, daß zum Ausgleich der Risikoerhöhung eine Heraufsetzung der Wartezeit auf 5 Jahre und die Festsetzung eines Höchstbetrages von 20 000 RM, bis zu dem bei Selbstmord nach Ablauf der Wartezeit die Versicherungssumme voll gezahlt, während auf den überschießenden Betrag das Deckungskapital geleistet wird, genüge. Die Berufungsentscheidung vom 24. Juni 1932 (V.A. 1933/199), die der Berufung stattgab, begründete folgendes: „Beizutreten war dagegen der angefochtenen Entscheidung in Uebereinstimmung mit der ständigen Rechtsprechung des Reichsaufsichtsamts insoweit, als die Belange der Versicherten durch eine Versicherungsbedingung nicht schon dann als ausreichend gewahrt zu betrachten sind, wenn die Bedingung inhaltlich mit einer Vorschrift des Versicherungsvertragsgesetzes übereinstimmt. Die Berufungsbegründung der Gesellschaft geht insoweit fehl, als sie der Aufsichtsbehörde das Recht abspricht, einer Gesellschaft, die sich in ihrer Geschäftsführung im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen hält, vorzuschreiben, über diese gesetzlichen Bestimmungen hinaus den Versicherten Zugeständnisse zu machen. Die gesetzlichen Vorschriften sind, soweit sie nicht zwingender Natur sind, als Mindestbestimmungen anzusehen, über welche die Aufsichtsbehörde u. U. hinausgehen kann. Anderseits darf nach § 13 Versicherungsaufsichtsgesetz in Verbindung mit § 8 Nr. 2 a. a. O. die Genehmigung einer Aenderung des Geschäftsplans, zu dem auch die allgemeinen Versicherungsbedingungen gehören, nur versagt werden, wenn nach dem Geschäftsplan die Belange der Versicherten nicht ausreichend gewahrt sind. Der Berufungssenat hat sowohl das Vorliegen triftiger Gründe für das Aufgeben des in der bisherigen Selbstmordklausel liegenden Zugeständnisses an die Versicherungsnehmer, als auch die Wahrung der Belange der Versicherten durch die neue Fassung der Selbstmordklausel anerkannt... Nach alledem war der Berufungssenat der Ansicht, daß ein Zurückgehen der Gesellschaften auf die gesetzliche Regelung des § 169 VVG. durch das ständige Anwachsen der Selbstmordhäufigkeit begründet ist."

Diese Häufung der Selbstmordfälle lag nicht in dem wirtschaftlichen Niedergang und in der damals vielfach vorhandenen, materiell eingestellten Denkungsart begründet; bei so Eingestellten wird das seelische Gleichgewicht durch eine Verschlechterung der Lebensbedingungen aus seiner Lage gebracht. So sind die vielen Selbsttötungen von zur Zeit des Versicherungsabschlusses wohlhabenden Leuten, die den freien Berufen, wie Kaufleuten, Fabrikanten und Aerzten angehörten, zu verstehen,

Außer diesen Gründen spielt bei den hoch Versicherten sicher auch noch das beruhigende Bewußtsein, die Familie nach dem Ausscheiden aus dem Leben gut versorgt zu wissen, eine den Abschied vom Leben, wenn auch nicht verursachende, so doch erleichternde Rolle. Solange die Selbsttötung aus wirtschaftlichen Gründen eine sehr geringe ist, war die Auszahlung der Versicherungssumme schon nach einer kurzen Karenzzeit den übrigen Versicherten gegenüber gerechtfertigt. Mit einer Häufung der Selbsttötungen jedoch wird dies anders, dann widerspricht es dem Grundsatz der Gleichstellung aller Versicherten in der Lebensversicherung, daß eine Gruppe der Versicherten sich oder ihrer Familie auf Kosten der andern Versicherten finanzielle Vorteile verschafft. Diese finanziellen Vorteile sind nach einer Karenzzeit von 5 bis 10 Jahren nicht mehr so hoch, denn in dieser Zeit wird ein großer Teil der Versicherungssumme als Prämie einbezahlt. Ein Zurückgehen auf die Gesetzesbestimmung des § 169 VVG. erscheint deshalb nicht unbedingt notwendig, dagegen wäre eine allgemeine Heraufsetzung der Karenzzeit auf 5 bis 10 Jahre nach den heutigen Erfahrungen angebracht. Jedoch hat eine Erhöhung der Wartezeit noch keine Bedeutung ohne eine gleichzeitige Aenderung des Satzes 2 des § 169 VVG., da dieser sonst alles zunichte machen könnte, wenn durch ein ärztliches Gefälligkeitsattest im Falle eines Selbstmordes innerhalb der Karenzzeit einfach bescheinigt würde, daß die Tat „in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sei". In dieser Bestimmung des Satzes 2 des § 169 VVG. wurde, wie schon oben erwähnt, die Rechtsprechung des Reichsgerichts berücksichtigt (18/210), die den Selbstmord im Zustande der Unzurechnungsfähigkeit als entschuldigt ansieht, da es sich hier um keinen vorsätzlichen Eingriff in das eigene Leben, sondern um einen Krankheitstod handelt. Die Schwierigkeiten, die diese Gesetzesbestimmung für die Praxis bringt, liegen vor allem in der Tatsache, daß ärztlicherseits der Begriff „ein die freie Willensbestimmung ausschließender Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit" nicht immer gleich ausgelegt wird, und überhaupt infolge seiner Unklarheit nicht eindeutig ausgelegt werden kann. Eine solche Definition muß zwangsläufig zu Meinungsverschiedenheiten führen, ganz abgesehen von den Fällen, in denen die von Seiten der Hinterbliebenen aus Gewinnsucht oder aus Scham behauptete geistige Umnachtung zu Gefälligkeitsattesten veranlaßt [28]. Auch religiöse und weltan-

[28] So Fischer, in „Die Frage der Selbsttötung nach den Erfahrungen der Gothaer Lebensversicherungsbank a. G." S. 26 ff. in Blätter für Vertrauensärzte, April 1931. — Siehe auch Fischer „Aerztliche Todesbeschei-

schauliche Fragen (vor allem in Bezug auf die kirchliche Bestattung) führen oft zu dieser falschen Angabe einer vorliegenden Geisteskrankheit. Solche Gefälligkeitsatteste können mit umso ruhigerem Gewissen von den Aerzten ausgestellt werden, als viele Psychiater in voller wissenschaftlicher Ueberzeugung der Auffassung sind, daß die Selbstentleibung an sich schon ein Beweis für die Unzurechnungsfähigkeit des Täters sei. So führt Professor Gaupp [29] aus, daß von 124 Selbstmördern, die er nach mißlungenen Selbstmordversuchen in der Kräpelinischen Klinik in München zu beobachten Gelegenheit hatte, 44 an ausgesprochener Psychose gelitten haben, 30 vorübergehend geisteskrank, 30 psychopatisch und einer zur Not geistig normal gewesen seien. Daß derartige Auffassungen von Psychiatern für die Lebensversicherung unverwertbar und gefährlich sind, ist offensichtlich, denn gerade durch sie wird eine große Unsicherheit und Unklarheit in das Problem getragen. Während der Versicherer zu beweisen hat, daß ein Selbstmord vorliegt [30], muß der Anspruchsberechtigte den Beweis erbringen, daß der Selbstmord im unzurechnungsfähigen Zustand begangen worden ist. Um den Gegenbeweis zu führen, müßte der Versicherer die Möglichkeit haben, die Unzurechnungsfähigkeit nach rückwärts mit Wahrscheinlichkeit festzustellen. Dies ist aber unmöglich, denn er ist auf die von ihm gemachten Mitteilungen angewiesen, und eine Obduktion kann nur bei Veränderungen in der Schädelhöhle etwas positives feststellen, da die pathologische Anatomie Seelenvorgänge nicht rekonstruieren kann. Da die Feststellung der Unzurechnungsfähigkeit nachträglich somit fast unmöglich ist, entsteht die Gefahr, daß die Beteiligten versuchen, im Wege des Rechtsstreites diese Ungewißheit zu beseitigen. In diesem Rechtsstreit ist dann ein medizinischer Sachverständiger zu hören, dessen Gutachten, falls es sich um einen Psychiater handelt, in dem oben besprochenen Sinne ausfallen wird. Es ist ein Obsiegen der Versicherungsgesellschaft also immer zweifelhaft. Aus diesen Erwägungen heraus wäre ein Wegfall des Satzes 2 des § 169 VVG. mit Fischer [31] zu befürworten, oder auch hier die Einführung einer Wartezeit, während der die Leistungspflicht des Ver-

---

nigung beim Selbstmord" in Blätter für Vertrauensärzte, 1933 S. 82 und Andrae: „Die Selbsttötung und ihre Bedeutung für die Lebensversicherung" Bl. f. Vertr.Aerzte, 1934 S. 52.

[29] Gaupp, Abhandlung „Ueber den Selbstmord" München 1910.

[30] Florschütz, „Die Behandlung des Selbstmordes in der Lebensversicherung in den einzelnen Zeitperioden" in Bl. f. Vertr.Aerzte, 1933 S. 19 und 25.

Banzhaf, „Selbstentleibung und Lebensversicherung" in Bl. f. Vertr.-Aerzte, 1928 S. 55 und 1929 S. 9.

[31] Fischer, in Bl. f. Vertr.Aerzte, S. 27/30.

sicherers entfällt, mag die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sein oder nicht[32]. Diese Regelung würde auch den von den Versicherungsgesellschaften gemachten Erfahrungen am ehesten entsprechen.

Die vorstehende Untersuchung der Bestimmung des § 169 VVG. in Bezug auf die Einzellebensversicherung war notwendig, um die hier auftretenden Schwierigkeiten zu erkennen und sie in Bezug auf die Gruppenlebensversicherung zu verwerten.

Die Bestimmung des § 169 VVG. hat natürlich auch für die Gruppenversicherung Gültigkeit. Da Satz 1 aber nach § 172 VVG. zu Gunsten des Versicherungsnehmers abänderbar ist, muß geprüft werden, ob eine vertragliche Abänderung zweckmäßig ist und welche dem Wesen der Gruppenversicherung am besten entspricht. Wenn die Gruppe genügend groß und die Versicherungssumme nur klein ist, besteht kaum die Gefahr der Ausnützung des Versicherers durch Selbstmord. Wie wir oben gesehen haben, besteht der Anreiz zum Selbstmord in finanzieller Notlage nur bei höheren Versicherungssummen. Daher könnte bei Sterbegeldgruppenversicherungsverträgen durch vertragliche Abmachungen das Selbstmordrisiko von Anfang an ohne wesentlichen Nachteil für den Versicherer eingeschlossen werden.

Wie stellt sich das Reichsaufsichtsamt zu dieser Frage?

In den Veröffentlichungen des Reichsaufsichtsamts für Privatversicherung 1927 S. 126 finden wir folgende Stellungnahme: „Von einer Unternehmung wurde der Antrag gestellt, bei einer obligatorischen Sterbegeldversicherung, d. h. bei einer Versicherung, bei der jedes Mitglied der zu versichernden Organisation verpflichtet ist, der Versicherung beizutreten, die sonst übliche einjährige Karenz bei Tod durch Selbstmord wegfallen zu lassen. Das Amt hat diesem Antrage stattgegeben, da s. E. die Gesichtspunkte, welche bei der Einzelversicherung die Einführung der Karenz rechtfertigen, bei der obligatorischen Versicherung der genannten Art nicht in Frage kamen." Welches im einzelnen die Gesichtspunkte waren, ist nicht angegeben, doch werden es die oben erwähnten sein, nämlich die geringe Möglichkeit einer Gruppenauslese bei einer obligatorischen bzw. Zwangsgruppenversicherung und dann die geringe Versicherungssumme, da es eine Sterbegeldversicherung ist, die keinerlei Anlaß zur Auf-

[32] Sturm, in Bl. f. Vertr.Aerzte, Jan. 1930 S. 10 schlägt eine Aenderung dahingehend vor, daß nur bei wirklicher Geisteskrankheit die Leistungspflicht des Versicherers bestehen bleibt. Hiergegen spricht, daß es keine genaue Abgrenzung zwischen Geisteskrankheit und krankhafter Störung der Geistestätigkeit gibt.

opferung im Interesse der Familie gibt. Während hier das Reichsaufsichtsamt gestattet hat, daß von jeder Wartezeit Abstand genommen wird, hat bei einem anderen Fall das Reichsaufsichtsamt dies verweigert, aber erlaubt, daß beim Selbstmord im ersten Versicherungsjahr ein Teil der Versicherungssumme, im Höchstfall 500 RM, zur Auszahlung gelangt [33].

Dies sind die beiden einzigen Stellungnahmen des Reichsaufsichtsamts zu der Frage der Selbstmordklausel bei der Gruppenversicherung. Um diese Frage im Hinblick auf die Gefahr zu regeln, muß man unbedingt zwischen der Zwangsgruppenversicherung und der freiwilligen Gruppenversicherung einerseits und zwischen der Firmengruppenversicherung und der Gruppenversicherung mit Vereinen, Verbänden etc. andererseits unterscheiden. Um auf die Selbstmordklausel verzichten zu können, ist erstes Erfordernis, daß die Gruppe eine gewisse Mindestgröße besitzt und daß gegenüber dem Einzelversicherungsgeschäft ein besonderer Gewinnverband gebildet wird, damit eine Schädigung der Gesamtheit der Versicherten vermieden wird. Zweitens darf es sich nur um eine Zwangsgruppenversicherung handeln, da hier ein viel gleichmäßigeres Gruppenrisiko garantiert ist (siehe S. 65/66) und bei den Zwangsgruppenversicherungsverträgen, die sich wieder in die zwei Vertragstypen der Firmengruppenversicherung und der Gruppenversicherung mit Vereinen etc. (genau wie die freiwillige Gruppenversicherung) unterteilen, darf die Selbstmordklausel bei den letzteren nur wegfallen, wenn es sich um eine Sterbegeldversicherung, also eine Versicherung mit niedriger Versicherungssumme handelt. Dagegen ist bei der Zwangsfirmengruppenversicherung der uneingeschränkte Wegfall der Selbstmordklausel zu vertreten, da die Gefahr, daß sich lebensmüde Elemente zur Versicherung drängen, um sich auf Kosten der übrigen Versicherten zu bereichern, nahezu ausgeschlossen ist, weil die Aufnahme in die

---

[33] Die Stellungnahme des Reichsaufsichtsamts (1928/113): „Ein Unternehmen, das die Gewährung von Kredit zum Gegenstande hatte, beabsichtigte, seine Forderungen in der Weise zu sichern, daß für jeden einzelnen Kreditnehmer in Höhe des erhaltenen Darlehens, eine Lebensversicherung in Form einer reinen Risikoversicherung genommen werden sollte. Hierbei sollte bei Tod durch Selbstmord die versicherte Summe auch während des ersten Versicherungsjahres gezahlt werden. Das Reichsaufsichtsamt konnte seine Zustimmung hierzu nicht geben, da hier die Möglichkeit einer betrügerischen Ausnutzung der Lebensversicherung nicht von der Hand zu weisen war. Doch erklärte es sich bereit, einer Regelung dahin zuzustimmen, daß bei Selbstmord im ersten Jahr, nicht die volle Versicherungssumme, sondern höchstens 500 RM gezahlt werden."

Versicherung nur auf dem Umweg über das Dienstverhältnis erfolgen kann, und in der Regel eine gewisse Dienstzeit zurückgelegt sein muß, bevor die Versicherung beginnt. Diese Dienstzeit ersetzt dann gewissermaßen die sonst in den Einzelversicherungsverträgen verlangte Karenzzeit.

Da nach § 172 VVG. die Bestimmung des § 169 Satz 1 VVG. abänderbar ist, wäre zur Verwendung obiger Vorschläge in Gruppenversicherungsverträgen nur die Genehmigung des Reichsaufsichtsamts für Privatversicherung erforderlich.

Lebenslauf.

Am 28. Juni 1910 wurde ich in Stuttgart als Sohn des Direktors Hans Parthier und seiner Ehefrau Mathilde geb. Nonnast geboren. Nach dem Besuch des Realgymnasiums trat ich im Frühjahr 1927 in die Oberrealschule in Aalen ein, an der ich im Frühjahr 1930 die Reifeprüfung ablegte. Hierauf widmete ich mich vom SS. 1930 bis SS. 1934 an den Universitäten Tübingen und München dem Studium der Rechts- und Wirtschaftswissenschaften. Im Herbst 1934 bestand ich die erste juristische Staatsprüfung in Tübingen. Zur Zeit bin ich im Vorbereitungsdienst des Reichsjustizdienstes tätig.

Herrn Professor Dr. Eißer schulde ich besonderen Dank für die Förderung meiner Arbeit.